



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL**

**CAMPUS PASSO FUNDO**

**CURSO DE MEDICINA**

**ANA MARIA CAVALLIN**

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM AGENTES  
DE SEGURANÇA PENITENCIÁRIA**

**PASSO FUNDO/RS**

**2021**

**ANA MARIA CAVALLIN**

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM AGENTES  
DE SEGURANÇA PENITENCIÁRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso de  
graduação apresentado como requisito parcial  
para a obtenção do título de médico pela  
Universidade Federal da Fronteira Sul –  
Campus Passo Fundo.

Orientador: Prof<sup>ª</sup>. Ms. Bruna Chaves Lopes

Coorientador: Prof. Ms. Luiz Artur Rosa Filho

PASSO FUNDO/RS

2021

**Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS**

Cavallin, Ana Maria

Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Agentes de Segurança Penitenciária / Ana Maria Cavallin. -- 2021. 72 f.

Orientadora: Mestra Bruna Chaves Lopes

Co-orientador: Mestre Luiz Artur Rosa Filho

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Bacharelado em Medicina, Passo Fundo, RS, 2021.

1. Psiquiatria e Saúde Mental. I. , Bruna Chaves Lopes, orient. II. Rosa Filho, Luiz Artur, co-orient. III. Universidade Federal da Fronteira Sul. IV. Título.

ANA MARIA CAVALLIN

PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM AGENTES DE  
SEGURANÇA PENITENCIÁRIA

Trabalho de Conclusão de Curso de  
graduação apresentado como requisito parcial  
para a obtenção do título de médico pela  
Universidade Federal da Fronteira Sul –  
Campus Passo Fundo.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Ms. Bruna Chaves Lopes

Coorientador: Prof. Ms. Luiz Artur Rosa Filho

Este Trabalho de Conclusão foi defendido e aprovado pela banca em:

10 /02 / 2021

BANCA EXAMINADORA:

---

Bruna Chaves Lopes

---

Rogério Tomasi Riffel

---

Vanderléia Pulga

## **AGRADECIMENTOS**

À minha família, que nunca mediu esforços para que meus objetivos fossem alcançados e os meus sonhos, realizados.

À minha orientadora, Professora Mestra Bruna Chaves Lopes, ao meu coorientador, Professor Mestre Luiz Artur Rosa Filho, e aos professores dos componentes curriculares em que este trabalho foi desenvolvido por toda a assistência prestada, pelos conselhos e contribuições.

À equipe do Presídio Regional de Passo Fundo pela receptividade e prestatividade em participar desta pesquisa.

Aos Agentes Penitenciários Estaduais pelo trabalho prestado à sociedade.

## RESUMO

O presente volume trata-se de um Trabalho de Conclusão de Curso da graduação em Medicina pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *campus* Passo Fundo/RS, escrito por Ana Maria Cavallin, sob orientação da Professora Mestra Bruna Chaves Lopes e coorientação do Professor Mestre Luiz Artur Rosa Filho. O trabalho é requisito parcial para obtenção do título de médico e está em conformidade com as normas do Manual de Trabalhos Acadêmicos da UFFS e com o Regulamento de TCC do Curso. O volume é composto de projeto de pesquisa, relatório de pesquisa e artigo científico e foi desenvolvido ao longo dos semestres de 2019/2, 2020/1 e 2020/2, durante os Componentes Curriculares (CCr) de Pesquisa em Saúde e Trabalho de Conclusão de Curso I e II.

Palavras-chave: Ansiedade. Depressão. Saúde Mental. Cárcere.

## **ABSTRACT**

The present volume consists of an Undergraduate Final Work, in the Medicine undergraduate course, from the Federal University of Fronteira Sul (UFFS), Passo Fundo/RS campus, written by Ana Maria Cavallin and guided by Professor MSc. Bruna Chaves Lopes and co-supervised by Professor MSc. Luiz Artur Rosa Filho. The Undergraduate Final Work is a partial requirement for the obtainment of the Medical title and was written according to the rules of the “Manual de Trabalhos Acadêmicos da UFFS” and the course’s Undergraduate Final Work regiment. The volume is made of a research project, a research report and a scientific article and it was written over the course of the semesters 2019/2, 2020/1 and 2020/2 and under the disciplines of Pesquisa em Saúde, TCC I and TCC II.

Keywords: Anxiety. Adjustment Disorders. Mental Health. Prison.

## SUMÁRIO

1.	Introdução	10
2.	Desenvolvimento	12
2.1.	Projeto de Pesquisa	12
2.1.1.	Resumo Informativo	12
2.1.2.	Tema	12
2.1.3.	Problema	12
2.1.4.	Hipóteses	13
2.1.5.	Objetivos	13
2.1.5.1.	Objetivos Gerais	13
2.1.5.2.	Objetivos Específicos	13
2.1.6.	Justificativa	14
2.1.7.	Referencial Teórico	14
2.1.7.1.	Transtornos de Ansiedade	14
2.1.7.2.	Transtornos Depressivos	15
2.1.7.3.	Estresse Ocupacional e influências do ambiente e jornada de trabalho	16
2.1.8.	Metodologia	19
2.1.8.1.	Tipo de Estudo	19
2.1.8.2.	Local e Período de Realização	19
2.1.8.3.	População e Amostragem	19
2.1.8.4.	Variáveis, Instrumentos de Coleta e Logística	19
2.1.8.5.	Processamento, Controle de Qualidade e Análise de Dados	21



2.1.8.6.	Aspectos Éticos	21
2.1.9.	Recursos	22
2.1.10.	Cronograma	23
2.1.11.	Referências	24
2.1.12.	Apêndices	26
2.1.13.	Anexos	33
2.2.	Relatório de Pesquisa	44
3.	Artigo Científico	46
4.	Anexos	60

## 1. INTRODUÇÃO

Dados da última atualização do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen), de junho de 2017, apontavam um total de 36.149 presos no Rio Grande do Sul (RS), ultrapassando em muito o número de 25.813 vagas no Sistema Prisional Gaúcho e sendo a quinta maior população carcerária do Brasil. Ainda segundo o Infopen (2017), o RS contava com 3.162 agentes de custódia, gerando uma proporção de população prisional/agentes igual a 11,43. Números atualizados da Superintendência dos Serviços Penitenciários (SUSEPE/RS), de 2019, revelam um aumento da população carcerária para 42.187 pessoas privadas de liberdade no RS e apontam para uma discrepância ainda maior entre as 307 vagas disponíveis e os 786 detentos que ocupam o Presídio Regional de Passo Fundo.

A profissão de agente penitenciário estadual é regulamentada pela lei 9.228/1991, abrange serviços de vigilância, custódia e guarda de presos e é classificada como trabalho realizado com risco de vida. Por se tratar, assim, de um serviço com considerável periculosidade, nível de exigência e sobrecarga, vide dados supracitados, é necessário analisar a saúde mental dos agentes, buscando possíveis estressores e influências do trabalho no desenvolvimento de transtornos mentais como ansiedade e depressão que repercutem, em última análise, nos serviços prestados.

Fatores relacionados ao ambiente, a duração das jornadas, as exigências e as condições gerais que cercam o exercício do trabalho influenciam no nível de estresse dos trabalhadores, bem como no surgimento de transtornos de ansiedade e depressão, estresse e a síndrome de Burnout. No entanto, tais fatores devem ser percebidos pelo indivíduo como estressores, ações que provoquem no sujeito reações negativas para então se caracterizarem como estresse ocupacional (PASCHOAL & TAMAYO, 2004).

Ademais, dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) colocam a depressão como a principal causa de incapacidade no mundo e estima-se que mais de 300 milhões de pessoas vivam com a doença. Segundo o documento

*Depression and Other Common Mental Health Disorders* (WHO, 2017), 5,8% da população brasileira, 11,5 milhões em números absolutos, tem algum tipo de transtorno depressivo. Os números deixam o Brasil com o segundo lugar no índice de depressão nas Américas e o quinto no mundo, atrás apenas de Ucrânia (6,3%), Estados Unidos (5,9%), Estônia (5,9%) e Austrália (5,9%). O país ainda tem o maior índice de ansiedade do mundo, computando 9,3% ou 18,5 milhões de brasileiros afetados.

Estudos realizados no Brasil, nos estados de Santa Catarina e São Paulo, apontaram níveis variados de estresse, ansiedade e depressão entre os agentes de segurança penitenciária, sendo os resultados influenciados principalmente pelo tempo de serviço e os riscos a que os agentes se sentem expostos durante o trabalho (RUMIN, 2006; BONEZ, DAL MORO & SEHNEM, 2013; DAMAS & OLIVEIRA, 2013). Ainda, um estudo de Lima e Dimenstein (2019) apontou que 23% dos trabalhadores do sistema prisional do Rio Grande do Norte têm algum transtorno mental, sendo os índices também relacionados com o tempo de serviço e as jornadas de trabalho. Tais informações reforçam a necessidade de mais pesquisas na área de saúde mental, especialmente em populações de risco e mais expostas a fatores estressantes – caso dos trabalhadores da segurança pública.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1. PROJETO DE PESQUISA**

#### **2.1.1. Resumo**

Objetiva-se analisar a saúde mental de agentes de segurança penitenciária do Presídio Regional de Passo Fundo (PRPF), atentando para transtornos de ansiedade e depressão, por meio de um estudo quantitativo, observacional, transversal, descritivo e analítico. O período de realização do estudo foi entre abril e dezembro de 2020, em diversos momentos, dias da semana e turnos a fim de abranger o maior número possível de indivíduos. A população de estudo consiste de agentes de segurança penitenciária do Presídio Regional de Passo Fundo. Serão critérios de exclusão trabalhadores afastados do cargo ou ausentes, por diferentes motivos, nos momentos de aplicação dos questionários. As variáveis dependentes são os transtornos de ansiedade e depressão e as variáveis independentes, sexo, idade, estado civil, escolaridade, vínculo empregatício, tempo de serviço, regime de trabalho, remuneração e impressões frente às situações da rotina profissional. Para a coleta de dados serão utilizados quatro instrumentos: conforme descrito a seguir: questionário para caracterização da amostra, questionário sobre as impressões dos profissionais quanto ao ambiente de trabalho e situações cotidianas, Inventários Beck de ansiedade e depressão.

Palavras-chave: Ansiedade. Depressão. Saúde Mental. Cárcere

#### **2.1.2. Tema**

Transtornos de ansiedade e depressão em agentes de segurança penitenciária.

#### **2.1.3. Problema**

- Qual o estado da saúde mental de agentes de segurança penitenciária e a prevalência dos transtornos de ansiedade e depressão entre a população pesquisada?

- O ambiente e a exposição ocupacional à riscos e a que são submetidos os trabalhadores do sistema penitenciário podem influenciar na saúde mental dos mesmos?
- As jornadas de trabalho e o tempo de serviço dos trabalhadores do sistema penitenciário podem influenciar na saúde mental dos mesmos?

#### **2.1.4. Hipóteses**

- A prevalência dos transtornos de ansiedade e depressão entre os agentes de segurança penitenciária é maior do que os respectivos índices de 9% e 5% da média nacional.
- A exposição ocupacional à riscos a sua saúde e segurança e os fatores estressantes a que são submetidos os trabalhadores do sistema penitenciário influenciam na saúde mental dos mesmos, aumentando a incidência de transtornos de ansiedade e depressão entre essa população.
- Jornadas de trabalho mais longas e maior tempo de serviço contribuem para um pior estado de saúde mental.

#### **2.1.5. Objetivos**

##### **2.1.5.1. Objetivos Gerais**

- Descrever a prevalência dos transtornos de ansiedade e depressão em agentes de segurança penitenciária de Passo Fundo/RS.

##### **2.1.5.2. Objetivos Específicos**

- Descrever características sociodemográficas acerca da população de agentes de segurança penitenciária do Presídio Regional de Passo Fundo.
- Relacionar a exposição ocupacional à riscos e os fatores estressantes à presença de transtornos de ansiedade e depressão.
- Investigar se há influência do ambiente e das jornadas de trabalho da classe sobre o estado de saúde mental dos trabalhadores.

### **2.1.6. Justificativa**

Segundo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2019, o número de pessoas privadas de liberdade no Brasil triplicou entre os anos de 2000 e 2017 e o déficit de vagas no sistema prisional passou de pouco mais de 95 mil para mais de 300 mil, no mesmo período. De acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT) a profissão de policial, aqui extrapolada para agente de segurança pública, é a segunda mais estressante do mundo, atrás apenas de mineradores de carvão. Aliados a isso, os números alarmantes de depressão e ansiedade encontrados no Brasil, justificam uma investigação da saúde mental da população brasileira, em especial dos grupos mais expostos ao estresse, caso dos agentes de segurança penitenciária (OMS, 2017).

Considerando-se então a escassez de estudos com os trabalhadores do sistema prisional brasileiro e a inexistência de estudos com a população de agentes de segurança penitenciária da cidade de Passo Fundo/RS e região, além da rotina de serviço exigente e, por vezes, a sobrecarga das funções realizadas por eles, torna-se imprescindível que se investigue as influências do trabalho em presídios sobre a saúde mental da classe. O conhecimento acerca da saúde mental dos agentes propiciará a sugestão de ações futuras nas áreas em que forem encontradas maiores necessidades, além da percepção direta dos entrevistados sobre sua condição emocional, podendo gerar busca pessoal por serviços de saúde mental.

### **2.1.7. Referencial Teórico**

#### **2.1.7.1. Transtornos de Ansiedade**

Todas as pessoas apresentam ansiedade em algum grau, sendo a chamada ansiedade normal um sinal de alerta para perigos iminentes e um gatilho para a tomada das atitudes necessárias. Essa ansiedade normal pode ser confundida com o medo e é conceituada como uma resposta normal ou adaptativa (SADOCK et al, 2017).

Ainda segundo Sadock et al (2017), a ansiedade é explicada por três escolas da teoria psicológica. A Teoria Psicanalítica, que diz que a ansiedade está relacionada à conflitos do desenvolvimento e/ou um desequilíbrio dos mecanismos inconscientes do ego e do superego; a Teoria Comportamental,

que diz que a ansiedade é uma resposta condicionada a um estímulo específico do ambiente; a Teoria Existencial, que diz que a ansiedade se daria pelo sentimento de viver em um universo sem objetivo, sendo uma resposta ao vazio existencial. Ademais, existem contribuições biológicas - ação de neurotransmissores, do sistema nervoso central e autônomo e da carga genética.

As síndromes ansiosas dividem-se em dois grandes grupos: quadros constantes e permanentes (ansiedade generalizada, livre ou flutuante) e crises de ansiedade abruptas de intensidade variada (crises de pânico). A pessoa ansiosa sente-se irritadiça, preocupada, tensa, nervosa ou angustiada, podendo ainda ter sintomas como insônia, cefaleia, dores no corpo, taquicardia, sudorese fria e dores de estômago. Nas crises há descargas importantes do sistema nervoso autônomo com consequente exacerbação dos sintomas e se essas crises forem recorrentes, caracteriza-se o transtorno do pânico. O diagnóstico de ansiedade se dá quando os sintomas causam sofrimento significativo e afetam a vida social e/ou laboral do indivíduo. Pode também ocorrer a síndrome mista de ansiedade e depressão, quando sintomas de ambos transtornos estão presentes, mas nenhum de maneira suficiente para determinar diagnóstico (DALGALARRONDO, 2008).

#### **2.1.7.2. Transtornos Depressivos**

Os transtornos depressivos fazem parte de um maior espectro dos chamados transtornos do humor. O humor conceitua-se como uma emoção de caráter difuso e persistente que caracteriza o comportamento e as percepções do indivíduo e pode ser lábil ou flutuante (como no transtorno bipolar) ou estagnado. Os transtornos do humor são também marcados por mudanças nos níveis de atividade e de cognição, na fala e nas funções vegetativas. A depressão maior ou unipolar ocorre sem episódios maníacos – caracterizados por humor anormal e persistentemente elevado (SADOCK et al, 2017).

O quadro depressivo apresenta-se com sintomas como anedonia, apatia, cansaço ou fadiga, desesperança, desânimo e pessimismo, diminuição

ou aumento do apetite e diminuição da libido e da resposta sexual. Ainda podem surgir, rebaixamento da autoestima, sentimento de vergonha e insuficiência, lentificação psicomotora e da fala, ideias delirantes, ideações negativas e até suicidas. O diagnóstico de transtorno depressivo maior exige a presença de pelo menos cinco sintomas durante duas semanas. Os transtornos depressivos apresentam subtipos, sendo o enfoque desse estudo o episódio depressivo ou fase depressiva, caracterizado pela presença dos sintomas por mais de duas semanas e menos de dois anos de forma ininterrupta, podendo ser leve, moderado ou grave (DALGALARRONDO, 2008).

Estudos anteriores conduzidos em diferentes estados do Brasil apontaram níveis variados de estresse, ansiedade e depressão entre os agentes de segurança penitenciária, sendo os resultados influenciados principalmente por fatores como o tempo de serviço, as jornadas de trabalho e os riscos à saúde e à segurança a que os agentes se sentiam expostos durante o trabalho (BONEZ, DAL MORO & SEHNEM, 2013; DAMAS & OLIVEIRA, 2013; LIMA & DIMENSTEIN, 2019; RUMIN, 2016; SANTIAGO et al, 2016).

#### **2.1.7.3. Estresse Ocupacional e influências do ambiente e jornadas de trabalho**

Para a Organização Internacional do Trabalho (OIT), órgão da Organização Nações Unidas (ONU), no arquivo *Workplace Stress* (ILO, 2016, p.2; tradução nossa)

o estresse relacionado ao trabalho é determinado pelas organizações, modelos e relações de trabalho e ocorre quando as demandas do trabalho não condizem ou excedem as capacidades, recursos ou necessidades do empregado, ou quando o conhecimento ou as habilidades de um trabalhador ou de um grupo de trabalhadores não são coerentes com as expectativas da organização.

Segundo Rumin (2006), um estudo realizado com agentes de segurança penitenciária apontou o risco constante de exposição à violência física e a doenças como HIV, hepatites B e C, tuberculose; a percepção de degradação da saúde mental, o temor pela segurança de seus familiares, bem



como o trabalho monótono, o enclausuramento e visão pejorativa do trabalho pela sociedade como situações ansiogênicas relacionadas à profissão. Em Bonez, Dal Moro e Sehnem (2013) quando questionados sobre como se sentem diante dos presos, a maioria dos agentes entrevistados demonstrou sentir-se superior ao apenado e capaz de cumprir suas funções. Alguns indivíduos, no entanto, relataram ficar apreensivos e inseguros frente aos detentos.

Santiago et al (2016), em estudo realizado no Paraná, traz um relato de experiência da oferta de atendimento psicológico, na forma de grupo de escuta, à agentes de segurança penitenciária de uma instituição prisional, por dois anos. Nos encontros do grupo, os indivíduos eram incentivados a relatar suas experiências e vivências subjetivas no exercício da profissão, na realização de tarefas cotidianas, e os achados demonstraram diferentes aspectos de como os agentes sentiam-se afetados. Cabe ressaltar os frequentes relatos sobre a sensação de preconceito por parte da sociedade para com a profissão; as situações de violência (observadas e vividas) que gerariam uma dessensibilização dos trabalhadores; e os sentimentos de vergonha e, principalmente, medo.

Os trabalhadores do sistema penitenciário encontram-se em uma posição extremamente delicada levando-se em conta a dura realidade das prisões brasileiras. Por fazerem o intermédio entre o mundo externo e o interior das prisões, acabam sofrendo pressão por diversas frentes: pressões externas, pela mídia e pela sociedade que, muitas vezes, os culpam pela situação desumana dos presídios; pressões por parte do poder público e até mesmo internas, do próprio serviço que por vezes torna-se impraticável. Sofrem ainda com seus valores morais e éticos e suas reflexões existenciais (DAMAS & OLIVEIRA, 2013).

Um estudo recente realizado por Lima e Dimenstein (2019) em instituições prisionais do Rio Grande Norte apontou grande prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) entre os trabalhadores do sistema prisional, apontando para as relações entre o tempo de serviço e os longos turnos de trabalho e a presença de TMC. Lima e Dimenstein (2019, p. 61)

ainda ressaltam a influência do estresse e o sofrimento muitas vezes trazido pela profissão ao constatarem que

[...] as consequências promovidas pelo trabalho no cárcere são degradantes. Assistimos à deterioração das condições e processos de trabalho que se traduzem em um aumento vertiginoso de sofrimento, nas doenças profissionais e na insegurança. Instaura-se a lógica de desgaste, na qual o esgotamento profissional e o estresse são moedas correntes, já que a angústia de jamais fazer o suficiente, de não estar à altura das expectativas, de não preencher os objetivos, de não ver sentido e valorização no trabalho, de viver em um cárcere até mesmo fora do presídio é uma constante.

O estudo “Uma Análise Crítica Sobre o Suicídio Policial”, conduzido pela Ouvidoria da Polícia do Estado de São Paulo em parceria com os Conselhos Federal e Regional de Psicologia, no ano de 2019, apresenta dados alarmantes acerca da saúde mental da classe policial. Segundo levantamento, a taxa média de suicídio na Polícia Civil é de 30.3 para 100 mil habitantes e na Polícia Militar, 21.7 – ambos números extrapolam em muito a média brasileira de 5.8 (OMS, 2017) e, de acordo com parâmetros da Organização Mundial da Saúde, tornam o suicídio policial endêmico, por ser a taxa maior que 10 para 100 mil habitantes.

O estudo supracitado ainda apresenta dados coletados, e posteriormente analisados, em entrevistas com familiares e colegas de policiais vítimas de suicídio nos anos de 2017 e 2018. Tais dados apontam frequente identificação de alterações de comportamento entre as vítimas, no período de um a três anos antes das mortes, sendo mencionadas com maior frequência característica como: ansiedade, inquietação, rigidez, alterações no sono, desesperança, isolamento social e pessimismo e episódios de choro recorrentes. Vale ressaltar que, ao apontarem as mudanças de comportamentos nas vítimas, os colegas de trabalho consideraram o processo de adoecimento mental algo comum em suas vidas, às vezes descrevendo as alterações até mesmo como aspectos da personalidade.

Apoiado nos achados da literatura com populações de agentes penitenciários e outros trabalhadores da segurança pública, no estresse do trabalho exercido pela população estudada, na vigente superlotação do

sistema prisional brasileiro e na inexistência de estudos como o presente, entende-se como necessária a investigação proposta.

#### **2.1.8. Metodologia**

##### **2.1.8.1. Tipo de Estudo**

Estudo quantitativo, observacional, do tipo transversal, descritivo e analítico.

##### **2.1.8.2. Local e Período de Realização**

A pesquisa será desenvolvida no Presídio Regional de Passo Fundo, localizado na rua Ana Neri, 489, no município de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, de abril a dezembro de 2020.

O Presídio Regional de Passo Fundo faz parte da 4ª Delegacia Penitenciária Regional – Região Alto Uruguai, sendo a maior casa prisional da região. A cidade de Passo Fundo é a maior do Norte gaúcho, com população estimada em 203.275 pessoas (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2019).

##### **2.1.8.3. População e Amostragem**

A população do estudo consiste em todos os agentes de segurança penitenciária do Presídio Regional de Passo Fundo, totalizando cerca de 50 trabalhadores.

Critérios de inclusão: agentes de segurança penitenciária com vínculo ativo com o Presídio Regional de Passo Fundo e que aceitem participar da pesquisa, independentemente de outros fatores.

Critérios de exclusão: trabalhadores afastados do cargo ou ausentes, por diferentes motivos, nos momentos de aplicação dos questionários.

##### **2.1.8.4. Variáveis, Instrumentos de Coleta e Logística**

Serão observadas as variáveis dependentes sintomas de ansiedade e sintomas de depressão. Então, as variáveis independentes: sexo, idade, estado civil, escolaridade, vínculo empregatício, tempo de serviço, regime de trabalho e turnos, remuneração e impressões dos profissionais quanto ao ambiente de trabalho e situações da rotina profissional.

Para a realização do estudo serão utilizados um questionário para caracterização da população (APÊNDICE A) e um questionário sobre as impressões dos profissionais quanto ao ambiente de trabalho e situações cotidianas (APÊNDICE B) formulados pelos pesquisadores, utilizando o modelo de escala de Likert.

Ainda, serão aplicados os instrumentos já validados: Inventários Beck para ansiedade e depressão. Os Inventário de Depressão de Beck (BDI) (ANEXO A) e Inventário de Ansiedade Beck (BAI) (ANEXO B) são instrumentos autoaplicáveis que objetivam identificar a presença e intensidade de sintomas de depressão e ansiedade, respectivamente, em amostras clínicas e não-clínicas, de forma quantitativa. Ambos contam com 21 itens, cada um apresentando quatro alternativas de resposta com pontuações de 0 a 3 que aumentam com a intensidade do sintoma avaliado. As pontuações do BAI correspondem à seguinte classificação dos sintomas de ansiedade: 0 a 10 – Mínimo; 11 a 19 – Leve; 20 a 30 – Moderado e 31 a 63 – Grave. Já o BDI deve considerar, para amostras não clínicas, pontuações acima de 10 como possíveis casos de depressão, sendo que em amostras clínicas a classificação se dá da seguinte forma: 0 a 13 – Mínimo; 14 a 19 – Leve; 20 a 28 – Moderado e 29 a 63 – Grave (GORENSTEIN, WANG & HUNGERBÜHLER, 2016).

Quanto à logística, os pesquisadores farão uma apresentação que esclareça o objetivo e justificativa do estudo. Nesse momento os participantes serão informados que a participação não é obrigatória. Após prestar esclarecimentos sobre o sigilo e anonimato e apontar os serviços disponíveis para apoio psiquiátrico os questionários serão aplicados. O local e horários para aplicação dos questionários serão definidos junto à instituição. A coleta dos dados se dará em diversos momentos, dias da semana e turnos a fim de abranger o maior número possível de indivíduos.

A coleta de dados será realizada mediante a aplicação dos questionários nos horários e locais previamente acordados com a instituição, com o auxílio da psicóloga da mesma. Aqueles que concordaram em participar serão solicitados a assinarem o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido, sendo em seguida aplicado o questionário. Os questionários serão auto aplicados, na presença da psicóloga da instituição e dos pesquisadores, com duração média de 30 minutos em todos os agentes presentes e que o fizerem espontaneamente.

#### **2.1.8.5. Processamento, Controle de Qualidade e Análise dos dados**

Os dados obtidos serão duplamente digitados em uma planilha do programa Excel. Em seguida serão importados e a análise de dados será realizada com o programa PSPP. Serão construídas tabelas de distribuição de frequência das variáveis dependentes estudadas e serão analisadas as associações entre as variáveis dependentes e independentes.

#### **2.1.8.6. Aspectos Éticos**

Para a realização dessa pesquisa será necessária a obtenção da autorização junto à instituição responsável pelo Presídio Regional de Passo Fundo (ANEXO C) e da Declaração de Ciência e Concordância das Instituições envolvidas, a saber: Presídio Regional de Passo Fundo (ANEXO D). Em seguida o projeto será submetido ao comitê de ética em pesquisa com seres humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul.

Aos participantes da pesquisa será solicitada a concordância por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C), sendo garantido o sigilo e anonimato e o direito à desistência em qualquer etapa do estudo.

Riscos aos participantes: é reconhecido o risco de constrangimento ao participante por vazamento de informações referentes aos questionários. Visando minimizar esse risco os questionários serão identificados apenas por número e não constará o nome do participante, a numeração se dará de forma aleatória de maneira a impedir a identificação dos respondentes. Os dados, ainda, serão arquivados e mantidos em posse dos pesquisadores por um período de cinco anos. Entretanto, caso o risco

previsto se concretize o estudo será interrompido. Existe ainda o risco de constrangimento e desconforto emocional ao preencher o questionário. Para minimizar este risco optou-se pela utilização de instrumentos autoaplicáveis que serão entregues aos indivíduos e poderão ser preenchidos na presença dos pesquisadores e da psicóloga da instituição. Além disso, caso o agente se sinta constrangido, ele poderá solicitar a interrupção da resposta ao questionário. Vale ressaltar que o projeto de pesquisa tem vínculo com a Universidade Federal da Fronteira Sul, que dispõe de um ambulatório dentro de seu serviço de residência médica em psiquiatria e, ocorrendo algum dos eventos adversos previstos ou não previstos, o participante poderá ser encaminhado para atendimentos nesses serviços, de forma gratuita e sigilosa.

Benefícios aos participantes: como benefício direto da pesquisa, o participante terá oportunidade de perceber sua condição emocional de forma sigilosa, podendo gerar a busca pessoal por cuidado com a saúde mental. A equipe de pesquisa fica à disposição para atender ou encaminhar ao atendimento especializado sigiloso e gratuito caso o mesmo assim achar necessário. De maneira indireta, a descoberta de possíveis fatores estressores e consequências das exposições a eles, pode gerar ações que visem sanar os problemas e melhorar assim, não só a qualidade de vida dos trabalhadores, mas a qualidade do serviço prestado por eles.

Devolutiva dos resultados: ao término do estudo será oferecido a todos os participantes, bem como à administração da instituição, um retorno com o resultado da análise dos dados coletados, durante um momento de apresentação, em forma de palestra, de modo que não haja constrangimento pela exposição individual de resultados e que os participantes sintam-se a vontade para assistir ou não tal devolutiva.

Os dados coletados através dos questionários serão arquivados, em local seguro e privativo, aos cuidados dos pesquisadores responsáveis por cinco anos e, posteriormente, serão destruídos.

### 2.1.9. Recursos

Todos os custos da pesquisa serão arcados pelos pesquisadores responsáveis.

Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Computador	01	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
Impressões questionários	250	R\$ 0,15	R\$ 37,50
Kit caneta cristal azul – 50 unidades	01	R\$ 39,90	R\$ 39,90
Prancheta MDF	10	R\$ 2,50	R\$ 25,00
Total	-	-	R\$ 1.602,40

### 2.1.10. Cronograma

Envio do relatório parcial ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos: janeiro 2020

Apreciação ética: janeiro a abril de 2020

Coleta de dados: maio, junho e julho de 2020

Organização do banco e análise dos dados: agosto, setembro e outubro de 2020

Redação e divulgação dos resultados: outubro, novembro e dezembro de 2020

Elaboração e envio do relatório parcial para o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos: julho 2020

## REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM 5**. 5ª. ed. [S.l.]: Artmed, 2014. 992 p.
- BECK, Aaron et al. An Inventory for Measuring Clinical Anxiety. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**. 1988, vol.56, pp.893-897.
- BONEZ, Aline; DAL MORO, Elisamara; SEHNEM, Scheila B. Saúde Mental de Agentes Penitenciários de um Presídio Catarinense. **Psicologia Argumento**. [online]. 2013, vol.31, n.74, pp.507-17.
- CUNHA, J.A. **Manual da versão em Português das escalas de Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. 2ª. ed. [S.l.]: Artmed, 2008. 440 p.
- DAMAS, Fernando B.; OLIVEIRA, Walter F. A Saúde Mental nas Prisões de Santa Catarina. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**. 2013, vol.5, n.12, pp.1-24.
- FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública – 2019**. Brasil, 2019. 206 p.
- GORENSTEINS, Clarice; WANG, Yuan-Pang; HUNGERBÜHLER, Ines. **Instrumentos de Avaliação em Saúde Mental**. [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Artmed, 2016.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Panorama: Passo Fundo**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/passo-fundo/panorama>>. Acesso em: 06 set. 2019.
- INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION (ILO). **Workplace Stress**. Geneva: International Labour Organization, 2016. 63 p.
- LIMA, Ana Izabel Oliveira; DIMENSTEIN, Magda. Transtornos Mentais Comuns entre Trabalhadores do Sistema Prisional. **Psicologia em Pesquisa**. [online]. 2019, vol.13, n.1, pp.53-63.
- MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA - DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL (DEPEN). (Brasil). **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen): Atualização – Junho 2017**. Disponível em: <<http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen/relatorios-sinteticos/infopen-jun-2017-rev-12072019-0721.pdf>>. Acesso em: 06 set. 2019.



OUVIDORIA DA POLÍCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Uma Análise Crítica Sobre Suicídio Policial**. São Paulo: setembro 2019. Disponível em:

<[https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/09/suicidio-policial\\_aprovacao\\_mariano.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/09/suicidio-policial_aprovacao_mariano.pdf)>. Acesso em: 11 set. 2019.

PASCHOAL, Tatiane; TAMAYO, Álvaro. Validação da Escala de Estresse no Trabalho. **Estudos de Psicologia**. [online]. 2004, vol.9, n.1, pp.45-52.

RIO GRANDE DO SUL. Lei nº 9.228, de 1º de fevereiro de 1991. Cria o Quadro Especial de Servidores Penitenciários do Estado do Rio Grande do Sul e dá outras providências. **Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul**.

RUMIN, Cassiano R. Sofrimento na Vigilância Prisional: O Trabalho e a Atenção em Saúde Mental. **Psicologia Ciência e Profissão**. [online]. 2006, vol.26, n.4, pp.570-81.

SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A.; RUIZ, Pedro. **Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. 11ª. ed. Brasil: Artmed, 2017. 1490 p.

SANTIAGO, E. et al. O Sentimento de Medo no Cotidiano de Trabalho na Vigilância Prisional e seus Impactos sobre a Subjetividade dos Agentes Penitenciários. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**. [online]. 2016, vol.19, n.2, pp. 161-175.

SONDA, Marília. **Prevalência de Sintomas de Ansiedade, Estresse e Depressão em Estudantes de Medicina de Passo Fundo**. Trabalho de Conclusão de Curso. Passo Fundo (RS): UFFS; 2018.

SUPERINTENDÊNCIA DOS SERVIÇOS PENITENCIÁRIOS (SUSEPE). **4ª Delegacia Penitenciária Regional: Presídio Regional de Passo Fundo**. Disponível em:

<[http://www.susepe.rs.gov.br/conteudo.php?cod\\_menu=11&cod\\_conteudo=70](http://www.susepe.rs.gov.br/conteudo.php?cod_menu=11&cod_conteudo=70)>. Acesso em: 06 set. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates**. Geneva: World Health Organization, 2017. 24 p.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO PARA CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

#### Questionário Para Caracterização da Amostra

**1. Sexo**

*Marcar apenas uma.*

☐ masculino

☐ feminino

**2. Idade:**

**3. Estado civil**

*Marcar apenas uma.*

☐ solteiro

☐ casado/união estável

☐ divorciado

☐ viúvo

**4. Escolaridade**

*Marcar apenas uma.*

☐ Ensino Fundamental/1º Grau

☐ Ensino Médio/2º Grau Incompleto

☐ Ensino Médio/2º Grau Completo

☐ Ensino Superior Incompleto

☐ Ensino Superior Completo

☐ Pós-graduação

**5. Caso tenha respondido Ensino Superior Incompleto, Ensino Superior Completo ou Pós-graduação na pergunta anterior, qual o curso?**

**6. Vínculo Empregatício**

*Marcar apenas uma.*

☐ Concurso

☐ Contrato

**7. Tempo de Serviço:**

**8. Regime de Trabalho**

*Marcar apenas uma.*

- ☐ Turno
- ☐ Quinzena
- ☐ Outro:

**9. Remuneração**

*Marcar apenas uma.*

- ☐ 1 - 3 salários mínimos
- ☐ 3 - 5 salários mínimos
- ☐ mais de 5 salários mínimos

**10. Você tem acesso à serviços de saúde mental (psicólogo e psiquiatra)?**

*Pode-se marcar mais de uma.*

- ☐ Na instituição em que trabalha
- ☐ Via plano de saúde/ particular
- ☐ Pelo Sistema Único de Saúde (SUS)
- ☐ Não tenho acesso à serviços de saúde mental

**11. Você já fez uso de algum serviço de saúde mental?**

*Marcar apenas uma.*

- ☐ Sim
- ☐ Não

**12. Se respondeu Sim na pergunta anterior:**

- a) Qual tipo de serviço?
- b) Ainda o frequenta?
- c) Faz uso de algum tipo de medicação? Se sim, qual?

## APÊNDICE B – QUESTIONÁRIOS IMPRESSÕES SOBRE O AMBIENTE DE TRABALHO E SITUAÇÕES COTIDIANAS

### **Impressões Quanto ao Ambiente de Trabalho e Situações Cotidianas**

Para cada afirmativa, selecione a alternativa que mais se enquadra com a sua opinião

#### **1. Sinto-me satisfeito com meu emprego**

*Marcar apenas uma.*

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Não concordo, nem discordo
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo totalmente

#### **2. Sinto-me sobrecarregado com minhas funções**

*Marcar apenas uma.*

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Não concordo, nem discordo
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo totalmente

#### **3. Sinto que estou em perigo em meu local de trabalho**

*Marcar apenas uma.*

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Não concordo, nem discordo
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo totalmente

#### **4. Sinto que sofro preconceito pela profissão que exerço**

*Marcar apenas uma.*

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Não concordo, nem discordo
- ☐ Discordo parcialmente

☐ Discordo totalmente

**5. Tenho medo de ser exposto à doenças (tuberculose, HIV, hepatite, etc) em meu local de trabalho**

*Marcar apenas uma.*

☐ Concordo totalmente

☐ Concordo parcialmente

☐ Não concordo, nem discordo

☐ Discordo parcialmente

☐ Discordo totalmente

**6. Tenho medo de sofrer algum tipo de agressão em meu local de trabalho**

*Marcar apenas uma.*

☐ Concordo totalmente

☐ Concordo parcialmente

☐ Não concordo, nem discordo

☐ Discordo parcialmente

☐ Discordo totalmente

**7. Tenho medo da minha família correr algum risco devido ao meu emprego**

*Marcar apenas uma.*

☐ Concordo totalmente

☐ Concordo parcialmente

☐ Não concordo, nem discordo

☐ Discordo parcialmente

☐ Discordo totalmente

**8. Sinto-me amedrontado/receoso frente aos detentos**

*Marcar apenas uma.*

☐ Concordo totalmente

☐ Concordo parcialmente

☐ Não concordo, nem discordo

☐ Discordo parcialmente

☐ Discordo totalmente

### 9. Sinto-me poderoso/superior frente aos detentos

*Marcar apenas uma.*

- ( ) Concordo totalmente
- ( ) Concordo parcialmente
- ( ) Não concordo, nem discordo
- ( ) Discordo parcialmente
- ( ) Discordo totalmente

## APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

#### Projeto de Pesquisa

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “**Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Agentes de Segurança Penitenciária**”, desenvolvida por Ana Maria Cavallin, discente de Bacharelado em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus de Passo Fundo, sob orientação da Professora Bruna Chaves Lopes.

O objetivo central do estudo é descrever a prevalência dos transtornos de ansiedade e depressão em agentes de segurança penitenciária de Passo Fundo/RS. Considerando-se a não existência de estudos com a população de agentes de segurança penitenciária da cidade de Passo Fundo/RS e região e a rotina de serviço exigente e, por vezes, a sobrecarga das funções realizadas por eles, torna-se imprescindível que se investigue as influências do trabalho em presídios sobre a saúde mental da classe, propiciando a sugestão de ações futuras nas áreas em que forem encontradas maiores necessidades.

O convite a sua participação se deve ao fato de vossa senhoria ser agente de segurança penitenciária no Presídio Regional de Passo Fundo. Sua participação é importante pois assim conseguiremos obter os dados necessários para cumprir os objetivos mencionados acima.

Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desista da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

**A sua participação consistirá em responder um questionário autoaplicado com tempo previsto de 30 minutos.**

Os dados coletados neste questionário serão transcritos e armazenados, em planilhas digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e seu orientador.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, físico ou digital, por um período de cinco anos.

É reconhecido o risco de vazamento de informações referentes ao questionários, bem como de constrangimento e desconforto emocional ao preencher o questionário. Visando minimizar esses riscos, os questionários serão identificados apenas por número e não constará o nome do participante e também optou-se pela utilização de instrumentos autoaplicáveis que serão entregues aos indivíduos e poderão ser preenchidos na presença dos pesquisadores e da psicóloga da instituição. Além disso, o agente poderá solicitar a interrupção da

resposta ao questionário. Caso os riscos previstos se concretizem o estudo será interrompido.

Como benefício direto da pesquisa, o participante terá oportunidade de perceber sua condição emocional de forma sigilosa, podendo gerar a busca pessoal por cuidado com a saúde mental. A equipe de pesquisa fica à disposição em atender ou encaminhar ao atendimento especializado sigiloso e gratuito caso o mesmo assim achar necessário

Os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas mantendo sigilo dos dados pessoais.

Caso concorde em participar, uma via deste termo ficará em seu poder e a outra será entregue ao pesquisador. Não receberá cópia deste termo, mas apenas uma via. Desde já agradecemos sua participação!

Passo Fundo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020

---

Assinatura do Pesquisador Responsável

Contato profissional com a pesquisadora responsável:  
bruna.lopes@uffs.edu.br

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS, Rua Capitão Araújo, 20, Passo Fundo – RS.

“Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS”:

Tel e Fax - (049) 2049-3745 / E-Mail: cep.uffs@uffs.edu.br

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Nome completo do (a) participante:

---

Assinatura:

---



## ANEXOS

### ANEXO A – INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK

#### **Inventário de Depressão de Beck (BDI)**

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) próximo à afirmação, em cada grupo, que descreve **melhor** a maneira que você tem se sentido na **última semana, incluindo hoje**. Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo em cada uma. **Tome cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer sua escolha.**

#### **1.**

- 0 Não me sinto triste
- 1 Eu me sinto triste
- 2 Estou sempre triste e não consigo sair disto
- 3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar

#### **2.**

- 0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro
- 1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro
- 2 Acho que nada tenho a esperar
- 3 Acho o futuro sem esperanças e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar

#### **3.**

- 0 Não me sinto um fracasso
- 1 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum
- 2 Quando olho pra trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos
- 3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso

#### **4.**

- 0 Tenho tanto prazer em tudo como antes
- 1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes
- 2 Não encontro um prazer real em mais nada
- 3 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo

#### **5.**

- 0 Não me sinto especialmente culpado
- 1 Eu me sinto culpado grande parte do tempo
- 2 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo

3 Eu me sinto sempre culpado

**6.**

0 Não acho que esteja sendo punido

1 Acho que posso ser punido

2 Creio que vou ser punido

3 Acho que estou sendo punido

**7.**

0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo

1 Estou decepcionado comigo mesmo

2 Estou enojado de mim

3 Eu me odeio

**8.**

0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros

1 Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros

2 Eu me culpo sempre por minhas falhas

3 Eu me culpo por tudo de mal que acontece

**9.**

0 Não tenho quaisquer idéias de me matar

1 Tenho idéias de me matar, mas não as executaria

2 Gostaria de me matar

3 Eu me mataria se tivesse oportunidade

**10.**

0 Não choro mais que o habitual

1 Choro mais agora do que costumava

2 Agora, choro o tempo todo

3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que o quera

**11.**

0 Não sou mais irritado agora do que já fui

1 Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava

2 Agora, eu me sinto irritado o tempo todo

3 Não me irrita mais com coisas que costumavam me irritar

**12.**

0 Não perdi o interesse pelas outras pessoas

1 Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar

2 Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas

3 Perdi todo o interesse pelas outras pessoas

**13.**

0 Tomo decisões tão bem quanto antes

1 Adio as tomadas de decisões mais do que costumava

2 Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes

3 Absolutamente não consigo mais tomar decisões

**14.**

0 Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes

1 Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo

2 Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo

3 Acredito que pareço feio

**15.**

0 Posso trabalhar tão bem quanto antes

1 É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa

2 Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa

3 Não consigo mais fazer qualquer trabalho

**16.**

0 Consigo dormir tão bem como o habitual

1 Não durmo tão bem como costumava

2 Acordo 1 a 2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir

3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir

**17.**

0 Não fico mais cansado do que o habitual

1 Fico cansado mais facilmente do que costumava

- 2 Fico cansado em fazer qualquer coisa
- 3 Estou cansado demais para fazer qualquer coisa

**18.**

- 0 O meu apetite não está pior do que o habitual
- 1 Meu apetite não é tão bom como costumava ser
- 2 Meu apetite é muito pior agora
- 3 Absolutamente não tenho mais apetite

**19.**

- 0 Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente
- 1 Perdi mais do que 2 quilos e meio
- 2 Perdi mais do que 5 quilos
- 3 Perdi mais do que 7 quilos

Estou tentando perder peso de propósito, comendo menos: Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_

**20.**

- 0 Não estou mais preocupado com a minha saúde do que o habitual
- 1 Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação
- 2 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa
- 3 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa

**21.**

- 0 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo
- 1 Estou menos interessado por sexo do que costumava
- 2 Estou muito menos interessado por sexo agora
- 3 Perdi completamente o interesse por sexo

## ANEXO B – INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK

### Inventário de ansiedade de Beck

Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante a **última semana, incluindo hoje**, colocando um “x” no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.

	<b>Absolutamente não</b>	<b>Levemente</b> Não me incomodou muito	<b>Moderadamente</b> Foi muito desagradável mas pude suportar	<b>Gravemente</b> Difícilmente pude suportar
<b>1. Dormência ou formigamento</b>				
<b>2. Sensação de calor</b>				
<b>3. Tremores nas pernas</b>				
<b>4. Incapaz de relaxar</b>				
<b>5. Medo que aconteça o pior</b>				
<b>6. Atordoado ou tonto</b>				
<b>7. Palpitação ou aceleração do coração</b>				
<b>8. Sem equilíbrio</b>				
<b>9. Aterrorizado</b>				
<b>10. Nervoso</b>				

<b>11. Sensação de sufocação</b>				
<b>12. Tremores nas mãos</b>				
<b>13. Trêmulo</b>				
<b>14. Medo de perder o controle</b>				
<b>15. Dificuldade de respirar</b>				
<b>16. Medo de morrer</b>				
<b>17. Assustado</b>				
<b>18. Indigestão ou desconforto no abdômen</b>				
<b>19. Sensação de desmaio</b>				
<b>20. Rosto afogueado</b>				
<b>21. Suor (não devido ao calor)</b>				

## ANEXO C – AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

<https://expresso.rs.gov.br/expressoMail/index>

---

**ExpressoLivre - ExpressoMail**

---

Enviado por: "4 DPR - Gabinete" <4dpr-gabinete@susepe.rs.gov.br>  
 De: 4dpr-gabinete@susepe.rs.gov.br  
 Para: "Assessoria Gabinete" <assessoria-gabinete@susepe.rs.gov.br>  
 Data: 03/10/2019 10:43 (01:06 horas atrás)  
 Assunto: Fw: Fwd: Proposta Projeto de Pesquisa - ESP

GABINETE  
 Protocolo nº 1199/10  
 03 OUT 2019  
 Recebido em  
 Ass: *[Assinatura]*

---

Bom dia!

Sra. Chefe

Venho através deste apresentar demanda de Proposta de Projeto de Pesquisa, a ser desenvolvida no Presídio Regional de Passo Fundo, conforme e-mail abaixo.

Encaminho a referida demanda, pois o Comitê de Ética em Pesquisa no Sistema Penitenciário está sendo reestruturado e assim, a ESP está impossibilitada de atender tal questão.

Desta forma, solicito Vossa análise, a fim de, verificar a possibilidade de autorizar, de forma excepcional, o desenvolvimento da Proposta de projeto de Pesquisa, tendo em vista, nosso interesse, pois o tema envolve a Saúde Mental dos Agentes Penitenciários.

Aguardo posicionamento,

Atenciosamente,

Alexo C. V. Wallau  
 Delegado 4º DPR - Gabinete  
 54 98406 8387  
 Passo Fundo/RS

----- Mensagem encaminhada -----

De: "PRISCILA CORAZZA SIMOES" <priscila-simoes@susepe.rs.gov.br>  
 Data: 03/10/2019 10:09  
 Assunto: Fw: Fwd: Proposta Projeto de Pesquisa - ESP  
 Para: "4 DPR - Gabinete" <4dpr-gabinete@susepe.rs.gov.br>

Prezado Delegado

Conforme estamos dialogando, venho através deste, encaminhar PROPOSTA DE PROJETO DE PESQUISA de Ana Maria Cavallin, estudante do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul Campus Passo Fundo.

A mesma, almeja desenvolver Trabalho de Conclusão de Curso sobre o tema Saúde Mental dos Agentes Penitenciários de Passo Fundo. O trabalho será realizado ao longo de três semestres e, inclui o desenvolvimento de intervenção com o público-alvo. Ou seja, o trabalho desta estudante, visa, além de realizar um diagnóstico da saúde mental, visa contribuir com o desenvolvimento de aspectos saudáveis nos servidores.

Considerando que o Comitê de Ética em Pesquisa no Sistema Penitenciário do RS, está sendo

1 of 3

03/10/2019 11

<https://expresso.rs.gov.br/expressoMail/index>

reestruturado e a ESP não está recebendo Projetos de Pesquisa (conforme dados em anexo corpo do e-mail) vivenciamos uma lacuna no recebimento, encaminhamento, andamento e autorização dos Projetos de Pesquisa.

O projeto da estudante é de muita pertinência, pois visa contribuir com o desenvolvimento de saúde mental nos servidores penitenciário, profissão reconhecida como alto índice de estresse.

Assim, solicito Vossa análise, quanto a possibilidade de excepcionalmente, autorizar o desenvolvimento da Proposta de Projeto de Pesquisa.

Atenciosamente,

Priscila Corazza Simões  
TSP - Psicóloga  
Coordenadora Técnica 4ºDPR  
4ª Delegacia Penitenciária Regional  
54 33123757

----- Mensagem encaminhada -----

De: "Ana Maria Cavallin" <anamcavallin@gmail.com>  
Data: 30/09/2019 09:46  
Assunto: Fwd: Proposta Projeto de Pesquisa - ESP  
Para: priscila-simoes@susepe.rs.gov.br

Bom dia, Priscila

Mais uma vez obrigada pela atenção e disposição, segue o e-mail recebido da ESP

Begin forwarded message:

**From:** "Escola do Serviço Penitenciário - Pesquisa" <esp-pesquisa@susepe.rs.gov.br>  
**Date:** 25 September 2019 15:02:16 GMT-3  
**To:** [anamcavallin@gmail.com](mailto:anamcavallin@gmail.com)  
**Subject:** Fw: Proposta Projeto de Pesquisa  
**Reply-To:** "Escola do Serviço Penitenciário - Pesquisa" <esp-pesquisa@susepe.rs.gov.br>

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA**  
**SUPERINTENDÊNCIA DOS SERVIÇOS PENITENCIÁRIOS**  
**ESCOLA DO SERVIÇO PENITENCIÁRIO**

Boa tarde!

Prezada,

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa no Sistema Penitenciário do RS, de acordo com a Portaria Nº 131/2019 - GAB/SUP está sendo reestruturado, portanto até o momento, não está no exercício de suas atividades. Deste modo, não estamos recebendo Projetos de Pesquisa.



<https://expresso.rs.gov.br/expressoMail/index.js>

Atenciosamente,

**Setor de Pesquisa**

Escola do Serviço Penitenciário  
Telefone: (51) 3288.7313

----- Mensagem encaminhada -----

De: "Ana Maria Cavallin" <[anamcavallin@gmail.com](mailto:anamcavallin@gmail.com)>

Data: 24/09/2019 23:50

Assunto: Proposta Projeto de Pesquisa

Para: [esp-pesquisa@susepe.rs.gov.br](mailto:esp-pesquisa@susepe.rs.gov.br)

Bom dia,

Sou estudante de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul/Passo Fundo e estou montando um projeto para o meu trabalho de conclusão de curso sobre a saúde mental dos agentes penitenciários, sob orientação da professora Dra Bruna Chaves Lopes e do professor Dr Luis Artur Rosa Filho. Gostaria de realizar minha pesquisa junto ao Presídio Regional de Passo Fundo. Encaminhei minha proposta inicial à direção do PRPF e também à coordenadora técnica da 4ª DPR, que me instruiu a entrar em contato com a Escola Penitenciária sobre os trâmites necessários para encaminhamento do projeto. Como devo prosseguir para encaminhar minha proposta?

Atenciosamente,  
Ana Maria Cavallin



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA  
SUPERINTENDÊNCIA DOS SERVIÇOS PENITENCIÁRIOS  
GABINETE DO SUPERINTENDENTE

## DESPACHO

Trata-se de **Email** da 4ª DPR, que apresenta demanda de proposta de Projeto de Pesquisa, a ser desenvolvida no Presídio Regional de Passo Fundo, que envolve Saúde Mental dos Agentes Penitenciários.

MEDIANTE A IDENTIFICAÇÃO DEVIDA, TACOSIMIENTOS DE SEGURANÇA, PROIBIÇÃO DE CÂMBIO EM AMBIENTE ONDE CIRCULAM DÍGROS SEM COMO PROVIDENCIA A ATENCIOSAMENTE, ESCOLTA DENTRE OS TRABALHOS.

Despacho:

☒ Autorizo.  
☐ Não autorizo.

Em / / 09.10. 2019

**Cesar Augusto Ouriques da Veiga,**  
Superintendente dos Serviços Penitenciários

## ANEXO D – DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES

**DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES  
ENVOLVIDAS**

Com o objetivo de atender às exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, Rodrigo Locatelli, Diretor PRPF, o representante legal da instituição **Presídio Regional de Passo Fundo**, envolvida no projeto de pesquisa intitulado **Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Agentes de Segurança Penitenciária** declara estar ciente e de acordo com seu desenvolvimento nos termos propostos, salientando que os pesquisadores deverão cumprir os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e as demais legislações vigentes.

Bruno Anacleto Lopes  
**Assinatura do Pesquisador Responsável**

Rodrigo Locatelli  
**Assinatura e Carimbo do responsável da Instituição**

Rodrigo Locatelli  
ID 3536963  
Diretor do PRPF

## 2.2. RELATÓRIO DE PESQUISA

Relatório de desenvolvimento do projeto de pesquisa intitulado “Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em agentes de segurança penitenciária”, que constitui o Trabalho de Conclusão de Curso. O projeto é de autoria de Ana Maria Cavallin, acadêmica de graduação em medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, e desenvolvido sob orientação da Professora Mestra Bruna Chaves Lopes.

Após redação e correção da versão final do projeto de pesquisa intitulado “Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em agentes de segurança penitenciária”, foi apresentado à direção do Presídio Regional de Passo Fundo (PRPF) em reunião no dia 12 de dezembro de 2019, com a presença da autora, do coorientador, Prof. Ms. Luiz Artur Rosa Filho, e do diretor do PRPF, Rodrigo Locatelli. Com a obtenção da autorização da instituição onde se dará a pesquisa, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), na Plataforma Brasil, no dia 26 de janeiro de 2020, sob o CAAE 29465520.6.0000.5564. As pendências apontadas foram resolvidas e o projeto de pesquisa foi aprovado no dia 23 de abril de 2020.

Dadas as mudanças no calendário acadêmico devido à suspensão das atividades, o cronograma originalmente proposto não pode ser seguido. Com o retorno parcial das atividades presenciais da Universidade Federal da Fronteira Sul em agosto de 2020, a autora e sua orientadora discutiram as adequações necessárias para a aplicação da pesquisa e foram feitos novos contatos com a instituição PRPF para confirmação da aplicação da pesquisa e discussão da conformidade da mesma à situação de pandemia e distanciamento social. O material de coleta é composto de questionários autoaplicáveis, bem como uma breve apresentação da pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que serão levados ao Presídio Regional de Passo Fundo pela acadêmica e aplicados nos agentes presentes e, então, deixados sob os cuidados da psicóloga da instituição para serem respondidos pelos agentes que não se fizerem presentes nas datas e horários previstos para visita da equipe de pesquisa.

No dia 06 de outubro de 2020 deu-se a primeira visita da acadêmica ao PRPF para aplicação dos questionários. Com a colaboração da psicóloga e da advogada da instituição foi possível apresentar o projeto e entregar os questionários para os agentes presentes. O material foi entregue não só para os Agentes Penitenciários de Segurança, mas também para os Agentes Penitenciários Administrativos e para os Técnicos Superiores Penitenciários, sendo cada grupo identificado, respectivamente, pelos números 1, 2 e 3 nos questionários. Devido à rotina agitada dinâmica da instituição, ainda que tenham se mostrado receptivos, nem todos os agentes puderam responder aos questionários durante a visita da acadêmica, sendo, então, os materiais deixados sob os cuidados da psicóloga para serem coletados posteriormente. Visto que parte da equipe do PRPF trabalha em regime de quinzenas, uma nova visita foi agendada para o dia 20 de outubro de 2020. Feitas as duas visitas, alguns questionários foram deixados aos cuidados da psicóloga da instituição para aplicação nos agentes que não se faziam presentes nas duas datas. Foram entregues questionários para todos os agentes penitenciários do PRPF, totalizando 59, sendo o n final igual a 50.

Os dados foram duplamente digitados usando o programa *EpiData* e a análise foi feita com o programa PSPP, ambos de distribuição livre. Foram realizadas as medidas de frequência e análise das variáveis, bem como o cruzamento de dados para observação de possíveis associações.

Posteriormente, foi definida a publicação científica para elaboração do artigo mediante seus requisitos. Foi escolhida a revista *Debates em Psiquiatria* e o artigo foi redigido entre os meses de dezembro de 2020 e janeiro de 2021.

### 3. ARTIGO

Artigo redigido de acordo com as normas da revista “Debates em Psiquiatria – ABP” (anexo B).

#### **PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM AGENTES PENITENCIÁRIOS**

*PREVALENCE OF ANXIETY AND DEPRESSION SYMPTOMS AMONG PRISON OFFICERS*

#### **Título resumido:**

Ansiedade e depressão em agentes penitenciários

#### **Autores:**

1. Ana Maria Cavallin – Discente do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul
2. Luiz Artur Rosa Filho – Professor coorientador. Docente do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul
3. Bruna Chaves Lopes – Professora orientadora. Docente do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul

#### **Autor correspondente:**

Nome: Ana Maria Cavallin

Endereço: Rua Eduardo de Brito, 1619, Centro - Passo Fundo/RS

E-mail: anamcavallin@gmail.com

#### **Tipo de manuscrito:**

Artigo original

#### **Conflito de interesses:**

Inexistentes

## RESUMO

O presente estudo foi realizado entre a população de agentes penitenciários do Presídio Regional de Passo Fundo (PRPF), atentando para transtornos de ansiedade e depressão, por meio de um estudo transversal, durante o segundo semestre de 2020. A amostra foi composta por 50 agentes e os dados foram coletados a partir da resposta de questionários autoaplicados sobre características sociodemográficas, impressões sobre o ambiente de trabalho e situações cotidianas, além dos Inventários Beck de depressão e ansiedade. A análise dos dados apontou para maiores prevalências de ansiedade (18%) e depressão (14%) entre a população pesquisada do que as médias nacionais. Ademais, foram registradas relações entre os índices de ansiedade e depressão e outras variáveis. Ainda, constatou-se que mais de 65% dos respondentes concorda sentir-se em perigo em seu local de trabalho e 84% têm medo de ser exposto a doenças.

DESCRIPTORIOS: Ansiedade. Depressão. Saúde Mental. Cárcere.

## ABSTRACT

This research was conducted among the officers of Passo Fundo Regional Prison, focusing on anxiety and depressions through a cross-sectional study, during the second semester of 2020. The sample was composed by 50 prison officers and the data was collected using self-applied questionnaires about sociodemographic characteristics, workplace impressions and everyday situations; the Beck Inventories of depression and anxiety were also used. The data analysis has registered higher prevalence of anxiety (18%) and depression (14%) among the surveyee than the national average. Furthermore, it highlights the correlations of these symptoms with other variables. It has also shown that more than 65% of the respondents agreed to feeling in danger in the workplace and 84% fears being exposed to diseases.

KEYWORDS: Anxiety. Adjustment Disorders. Mental Health. Prison.

## INTRODUÇÃO

Dados da última atualização do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen), de junho de 2017, colocavam o Rio Grande do Sul como tendo a quinta maior população carcerária do Brasil e uma proporção de população prisional/agentes penitenciários igual a 11,43<sup>1</sup>. Números atualizados da Superintendência dos Serviços Penitenciários (SUSEPE/RS), de 2020, revelam um aumento da população carcerária gaúcha nos anos posteriores ao levantamento, chegando a 41.199 pessoas privadas de liberdade<sup>2</sup>. As discrepâncias são visíveis ao observar-se as 307 vagas disponíveis e os mais de 700 detentos que ocupam o Presídio Regional de Passo Fundo (PRPF), sob os cuidados dos pouco mais de 50 agentes penitenciários, objetos deste estudo<sup>2</sup>.

A profissão de agente penitenciário estadual abrange serviços de vigilância, custódia e guarda de presos, tratando-se, assim, de um serviço com considerável periculosidade, nível de exigência e sobrecarga<sup>3</sup>. Quando percebidos pelo indivíduo como estressores, os fatores relacionados ao ambiente, a duração das jornadas, as exigências e as condições gerais que cercam o exercício do trabalho influenciam no nível de estresse dos trabalhadores, bem como no surgimento de transtornos de ansiedade e depressão, estresse e a síndrome de Burnout<sup>4</sup>.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta para a depressão como a principal causa de incapacidade no mundo e estima que mais de 300 milhões de pessoas vivam com a doença. No Brasil, 11,5 milhões de pessoas vivem com algum tipo de transtorno depressivo e 18,5 milhões de brasileiros são afetados pela ansiedade – a maior prevalência do mundo<sup>5</sup>.

Tais informações reforçam a necessidade de mais pesquisas na área de saúde mental, especialmente em populações de risco e mais expostas a fatores estressantes – caso dos trabalhadores da segurança pública e, mais especificamente, dos agentes penitenciários. Estudos anteriores, conduzidos em outros estados, revelam níveis variados de estresse, ansiedade e depressão entre os agentes de segurança penitenciária, sendo os resultados influenciados principalmente pelo tempo de serviço e os riscos aos quais os agentes se sentiam expostos durante o trabalho<sup>6,7,8,9</sup>. Assim, busca-se aqui determinar a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão entre os agentes penitenciários do Presídio Regional de Passo Fundo/RS e possíveis associações com dados sociodemográficos e as impressões dos próprios trabalhadores quanto ao trabalho.



## MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal descritivo e analítico, cuja população foram os agentes penitenciários com vínculo ativo com o Presídio Regional de Passo Fundo. O Presídio Regional de Passo Fundo (PRPF) faz parte da 4ª Delegacia Penitenciária Regional – Região Alto Uruguai, sendo a maior casa prisional da regional<sup>2</sup>. A cidade de Passo Fundo é a maior do Norte gaúcho, com população estimada em 203.275 pessoas<sup>10</sup>. Uma vez que o estudo envolveu a população total de 59 agentes penitenciários da instituição, não foi necessário realizar cálculo de amostragem.

Foram coletadas as variáveis dependentes: sintomas de ansiedade e sintomas de depressão, através de questionários baseados nos Inventários Beck de ansiedade e depressão. Os Inventário de Depressão de Beck (BDI) e Inventário de Ansiedade Beck (BAI) são instrumentos, validados e autoaplicáveis, que objetivam identificar a presença e intensidade de sintomas de depressão e ansiedade, respectivamente, em amostras clínicas e não-clínicas, de forma quantitativa. Ambos contam com 21 itens, cada um apresentando quatro alternativas de resposta com pontuações de 0 a 3 que aumentam com a intensidade do sintoma avaliado. As pontuações do BAI correspondem à seguinte classificação dos sintomas de ansiedade: 0 a 10 – Mínimo; 11 a 19 – Leve; 20 a 30 – Moderado e 31 a 63 – Grave. Já o BDI deve considerar, para amostras não clínicas, pontuações acima de 10 como possíveis casos de depressão, sendo que em amostras clínicas a classificação se dá da seguinte forma: 0 a 13 – Mínimo; 14 a 19 – Leve; 20 a 28 – Moderado e 29 a 63 – Grave<sup>11,12</sup>.

Ainda, foram empregados questionários formulados pelos pesquisadores para as variáveis independentes: sexo, idade, estado civil, escolaridade, vínculo empregatício, tempo de serviço, regime de trabalho e turnos, remuneração e acesso à serviços de saúde mental. Também foi aplicado um instrumento seguindo o modelo de escala Likert, que especifica o nível de concordância do perguntado com a afirmação apresentada, para avaliação das impressões dos profissionais quanto ao ambiente de trabalho e situações da rotina profissional.

No momento das coletas os pesquisadores, junto da psicóloga e da advogada da instituição, faziam uma pequena apresentação que esclarecia o objetivo e a justificativa do estudo. Neste momento os participantes eram informados que a participação não era obrigatória. Após prestar esclarecimentos sobre o sigilo e anonimato, os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido eram assinados e os questionários eram distribuídos e autoaplicados.

Os dados obtidos foram duplamente digitados usando o programa *EpiData*, de distribuição livre. Em seguida foram importados e a análise de dados foi realizada com o programa PSPP também de distribuição livre.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul, via Plataforma Brasil. O projeto foi aprovado sob o número de CAAE 29465520.6.0000.5564. A coleta dos dados só foi iniciada após a aprovação do parecer. Ademais, foi obtida autorização junto à administração do Presídio Regional de Passo Fundo e da Superintendência dos Serviços Penitenciários do Rio Grande do Sul.

## RESULTADOS

A amostra foi composta por 50 agentes penitenciários com vínculo ativo com o PRPF. Não houve exclusões e 9 agentes recusaram participar ou não se faziam presentes nos momentos da aplicação dos questionários. Os funcionários foram identificados de acordo com as funções exercidas: Agentes Penitenciários de Segurança/ Policial Penal (84%), Agentes Penitenciários Administrativos (4%), Agentes Penitenciários de Segurança e Administrativos (4%) e Técnicos Penitenciários Superiores (8%). Conforme demonstrado na Tabela 1, a amostra foi majoritariamente composta por homens (64%), casados ou em união estável (60%), entre 30 e 39 anos (57%).

Quanto à escolaridade, 48% dos respondentes eram pós-graduados e 32% tinham ensino superior completo, sendo direito e gestão pública os cursos mais comuns, com 10 e 4 indivíduos, respectivamente. Dos 39 agentes que informaram o tempo de serviço, 44% tinham até 5 anos de serviço e 38% entre 5 e 10 anos. Em relação ao regime de trabalho, 36% indicaram regime de quinzena e 40% assinalaram “outro”, sendo expediente e plantão os mais citados (Tabela 1).

**Tabela 1.** Caracterização de uma amostra de agentes penitenciários do Presídio Regional de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, 2020 (n=50).

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	32	64,0
Feminino	18	36,0
Idade (anos completos, n=30)		
20-29	4	13,3
30-39	17	56,7
40-49	8	26,7
50-59	1	3,3
Estado Civil		
Solteiro	15	30,0
Casado/ união estável	30	60,0
Divorciado	5	10,0
Escolaridade		
Ensino Médio Completo	5	10,0
Ensino Superior Incompleto	5	10,0
Ensino Superior Completo	16	32,0
Pós-graduação	24	48,0
Função		
Agente Penitenciário de Segurança	42	84,0
Agente Penitenciário Administrativo	2	4,0
Técnico Superior Penitenciário	4	8,0
Agente Penitenciário de Segurança e Administrativo	2	4,0
Regime de trabalho		
Turno	12	24,0
Quinzena	18	36,0
Outro	20	40,0
Tempo de Serviço (em anos completos, n=39)		
Até 5	17	43,6
5-10	15	38,5
11-20	6	15,3

Mais de 20	1	0,6
Remuneração (em salários-mínimos de R\$ 1.039,00)		
3-5	17	34,0
Mais de 5	33	66,0

O acesso à serviços de saúde mental também foi questionado e 52% dos indivíduos disse ter acesso na instituição em que trabalha. No entanto, apenas 36% disse já ter feito uso de serviços de saúde. Quanto ao uso de medicamentos psiquiátricos, 16% dos trabalhadores disse fazer uso, sendo citados antidepressivos tricíclicos, inibidores seletivos da recaptação de serotonina, estabilizadores de humor, antipsicóticos atípicos e benzodiazepínicos.

A escala Likert que registrava as impressões dos indivíduos quanto ao ambiente de trabalho e situações cotidianas registrou dados importantes. Em relação a sentir-se em perigo em seu local de trabalho, 66% dos respondentes assinalou as alternativas “concordo totalmente” ou “concordo parcialmente”; 84% concorda total ou parcialmente com a afirmativa “tenho medo de ser exposto a doenças em meu local de trabalho”. Em referência ao medo de sofrer algum tipo de agressão no local de trabalho, 52% concorda em algum grau e 78% concorda temer que a família corra algum risco devido ao seu emprego (Tabela 2).

**Tabela 2.** Impressões quanto ao ambiente de trabalho e situações cotidianas. Passo Fundo, RS, 2020 (n=50).

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sinto-me satisfeito com meu emprego		
Concordo totalmente	19	38,0
Concordo parcialmente	26	52,0
Não concordo, nem discordo	3	6,0
Discordo parcialmente	2	4,0
Discordo totalmente	0	0,0
Sinto-me sobrecarregado com minhas funções		
Concordo totalmente	8	16,0
Concordo parcialmente	14	28,0
Não concordo, nem discordo	7	14,0
Discordo parcialmente	9	18,0
Discordo totalmente	12	24,0
Sinto que estou em perigo em meu local de trabalho		
Concordo totalmente	14	28,0
Concordo parcialmente	19	38,0
Não concordo, nem discordo	6	12,0
Discordo parcialmente	4	8,0
Discordo totalmente	7	14,0
Sinto que sofro preconceito pela função que exerço		
Concordo totalmente	6	12,0
Concordo parcialmente	12	24,0
Não concordo, nem discordo	4	8,0
Discordo parcialmente	9	18,0
Discordo totalmente	19	38,0
Tenho medo de ser exposto a doenças em meu local de trabalho		
Concordo totalmente	27	54,0
Concordo parcialmente	15	30,0
Não concordo, nem discordo	0	0,0
Discordo parcialmente	2	4,0
Discordo totalmente	6	12,0

Tenho medo de sofrer algum tipo de agressão em meu local de trabalho		
Concordo totalmente	16	32,0
Concordo parcialmente	10	20,0
Não concordo, nem discordo	9	18,0
Discordo parcialmente	8	16,0
Discordo totalmente	7	14,0
Tenho medo da minha família correr algum risco devido ao meu emprego		
Concordo totalmente	24	48,0
Concordo parcialmente	15	30,0
Não concordo, nem discordo	2	4,0
Discordo parcialmente	2	4,0
Discordo totalmente	7	14,0
Sinto-me amedrontado/receoso frente aos detentos		
Concordo totalmente	1	2,0
Concordo parcialmente	3	6,0
Não concordo, nem discordo	5	10,0
Discordo parcialmente	15	30,0
Discordo totalmente	26	52,0
Sinto-me poderoso/ superior frente aos detentos		
Concordo totalmente	2	4,0
Concordo parcialmente	8	16,0
Não concordo, nem discordo	9	18,0
Discordo parcialmente	8	16,0
Discordo totalmente	23	46,0

Os resultados dos Inventários de Depressão Beck (BDI) e de Ansiedade Beck (BAI), registrados na Tabela 3, revelaram 14% de respondedores com pontuações entre 13 e 28 no BDI (média 6,78,  $\pm 5,73$ ), indicando graus leves e moderados de depressão. Já no BAI, 18% apresentou graus leves e moderados de ansiedade, com pontuações entre 11 e 30 (média 5,82,  $\pm 5,92$ ).

**Tabela 3.** Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão entre agentes penitenciários do Presídio Regional de Passo Fundo. Passo Fundo, RS, 2020 (n=50).

Variáveis	N	%
Ansiedade (conforme Inventário de Ansiedade Beck - BAI)		
Mínimo	43	82,0
Leve	4	14,0
Moderado	3	4,0
Depressão (conforme Inventário de Depressão Beck - BDI)		
Mínimo	41	86,0
Leve	7	8,0
Moderado	2	6,0

As Tabelas 4 e 5 demonstram alguns dos cruzamentos entre os resultados do BDI e do BAI com outras variáveis pesquisadas. O cruzamento de BDI com o estado civil apontou maiores índices de graus leves e moderados entre os divorciados (60%), comparados aos solteiros (13,3%) e aos casados (6,7%). A relação estado civil x BAI teve resultados semelhantes, sendo que 80% dos divorciados apresentaram graus leves e moderados de ansiedade, enquanto apenas 13,3% dos solteiros e 10% dos casados alcançaram os mesmos níveis.

Os cruzamentos com sexo, demonstraram diferentes graus de depressão entre homens e mulheres: 17% com grau leve e 11% com grau moderado, no sexo feminino, em comparação com os 3% do sexo masculino em ambas as categorias. Em relação a ansiedade, o mesmo foi observado: as mulheres também apresentaram maiores prevalências: 28% com grau leve, enquanto os homens obtiveram 6% em ambos os graus, leve e moderado.

No que tange à idade (n=30), conforme o BAI, dos 20 aos 39 anos, prevaleceu a ansiedade mínima, assim como entre 50 e 59 anos. Já entre os 40 e os 49 anos, mais de 37,5% da amostra registrou níveis leves e moderados. O BDI demonstrou resultados semelhantes, com maioria de níveis mínimos entre 20-29, 30-39 e 50-59 anos, enquanto a faixa dos 40 aos 49 anos registrou 37,5% de casos leves.

Em relação ao tempo de serviço (n=39), nenhuma pontuação maior que 13, indicativa de depressão grau leve ou moderada, foi registrada entre os que tinham menos de 5 anos de serviço. Quanto à remuneração, a prevalência de graus leves e moderados de depressão foram maiores entre os que recebiam até 5 salários do que entre os que recebiam mais de 5.

As correlações feitas entre as impressões sobre o ambiente de trabalho e situações cotidianas e os resultados do BDI e do BAI também obtiveram resultados interessantes. Os que concordavam estar sobrecarregados com suas funções tinham maiores graus de ansiedade e depressão, assim como os que afirmavam sentir que sofriam preconceito pela profissão exercida e os que concordavam sentir-se em perigo em seu local de trabalho. Os que tinham medo de ser expostos a doenças e os que temiam que suas famílias corressem algum risco devido ao seu emprego também tiveram maior prevalência de graus leve e moderado de ansiedade e depressão.

Ainda, no cruzamento entre os resultados do BDI com a afirmativa “sinto-me amedrontado/receoso frente aos detentos”, 100% dos que concordaram totalmente com a afirmativa registraram grau leve de depressão (pontuação entre 14 e 19), enquanto apenas 33,3% dos que discordaram parcialmente e 3,8% dos que discordaram totalmente tiveram pontuações correspondentes com graus leves e moderados.

**Tabela 4.** Prevalência de sintomas de ansiedade (pontuações acima de 10 no BAI) relacionados com outras variáveis. Passo Fundo, RS, 2020.

Variáveis	Leve		Moderado	
	n	%	n	%
Sexo				
Masculino	2	6,3	2	6,3
Feminino	5	27,8	0	0,0
Idade (anos completos, n=30)				
20-29	1	25,0	0	0,0
30-39	2	11,8	0	0,0
40-49	3	37,5	0	0,0
50-59	0	0,0	0	0,0
Estado civil				
Solteiro	2	13,3	0	0,0
Casado/união estável	3	10,0	0	0,0
Divorciado	2	40,0	2	40,0

Sinto-me sobrecarregado com minhas funções				
Concordo totalmente	3	37,5	2	25,0
Concordo parcialmente	3	37,5	0	0,0
Não concordo, nem discordo	0	0,0	0	0,0
Discordo parcialmente	0	0,0	0	0,0
Discordo totalmente	1	8,3	0	0,0
Sinto que sofro preconceito pela função que exerço				
Concordo totalmente	2	33,3	2	33,3
Concordo parcialmente	1	8,3	0	0,0
Não concordo, nem discordo	1	25,0	0	0,0
Discordo parcialmente	1	11,1	0	0,0
Discordo totalmente	2	10,5	0	0,0
Sinto que estou em perigo em meu local de trabalho				
Concordo totalmente	2	14,3	2	14,3
Concordo parcialmente	3	15,8	0	0,0
Não concordo, nem discordo	1	16,7	0	0,0
Discordo parcialmente	1	25,0	0	0,0
Discordo totalmente	0	0,0	0	0,0
Tenho medo de ser exposto a doenças em meu local de trabalho				
Concordo totalmente	4	14,8	2	7,4
Concordo parcialmente	2	13,3	0	0,0
Não concordo, nem discordo	0	0,0	0	0,0
Discordo parcialmente	0	0,0	0	0,0
Discordo totalmente	1	16,7	0	0,0
Tenho medo da minha família correr algum risco devido ao meu emprego				
Concordo totalmente	3	12,5	2	8,3
Concordo parcialmente	2	13,3	0	0,0
Não concordo, nem discordo	0	0,0	0	0,0
Discordo parcialmente	1	50,0	0	0,0
Discordo totalmente	1	14,3	0	0,0

**Tabela 5.** Prevalência de sintomas de depressão (pontuações acima de 13 no BDI) relacionados com outras variáveis. Passo Fundo, RS, 2020.

Variáveis	Leve		Moderado	
	n	%	n	%
Sexo				
Masculino	1	3,1	1	3,1
Feminino	3	16,7	2	11,1
Idade (anos completos, n=30)				
20-29	0	0,0	0	0,0
30-39	1	5,9	2	11,8
40-49	3	37,5	0	0,0
50-59	0	0,0	0	0,0
Estado civil				
Solteiro	0	0,0	2	13,3
Casado/união estável	2	6,7	0	0,0
Divorciado	2	40,0	1	20,0
Remuneração (em salários-mínimos de R\$1.039,00)				
3-5	1	5,9	3	17,6
Mais de 5	3	9,1	0	0,0
Sinto-me amedrontado/receoso frente aos detentos				
Concordo totalmente	1	100,0	0	0,0
Concordo parcialmente	0	0,0	0	0,0
Não concordo, nem discordo	0	0,0	0	0,0
Discordo parcialmente	3	20,0	2	13,3
Discordo totalmente	0	0,0	1	3,8

Sinto-me sobrecarregado com minhas funções				
Concordo totalmente	2	25,0	2	25,0
Concordo parcialmente	1	7,1	0	0,0
Não concordo, nem discordo	1	14,3	0	0,0
Discordo parcialmente	0	0,0	0	0,0
Discordo totalmente	0	0,0	1	8,3
Sinto que estou em perigo em meu local de trabalho				
Concordo totalmente	1	7,1	1	7,1
Concordo parcialmente	3	15,8	1	5,3
Não concordo, nem discordo	0	0,0	0	0,0
Discordo parcialmente	0	0,0	1	25,0
Discordo totalmente	0	0,0	0	0,0

---

## DISCUSSÃO

O presente estudo buscou identificar a prevalência dos sintomas de ansiedade e depressão entre os agentes penitenciários do Presídio Regional de Passo Fundo, relacionando os achados com características sociodemográficas da amostra. Ainda, buscou apontar suas impressões quanto ao ambiente de trabalho e situações cotidianas e relacioná-las com os níveis de ansiedade e depressão registrados.

Segundo a Organização Mundial da Saúde<sup>5</sup>, 9% da população brasileira apresenta algum transtorno de ansiedade e 6%, algum grau de depressão. Os índices encontrados na população pesquisada são significativamente maiores que as médias nacionais: as pontuações indicativas de depressão totalizaram 14% da amostra e a ansiedade foi registrada em 18%. Os resultados aqui encontrados corroboram os de estudos anteriores que apontavam para maiores índices de ansiedade e depressão, além de estresse e pior estado geral de saúde mental entre os agentes penitenciários e/ou da segurança pública, em comparação com a população geral<sup>6-9,13</sup>. Ainda, os achados da pesquisa em relação às prevalências de ansiedade e depressão e o gênero mostrou-se coerente com as proporções globais<sup>5</sup> que apontam para maiores índices de ansiedade e de depressão entre as mulheres, em todas as faixas etárias.

A correlação dos maiores níveis de ansiedade e depressão com o crescente tempo de serviço vai ao encontro de outros estudos realizados com trabalhadores do sistema prisional, da mesma forma que a relação com a remuneração, que demonstra piores índices entre os que recebem salários mais baixos<sup>6,8</sup>. O risco constante de exposição à violência física e a doenças como HIV, hepatites B e C, tuberculose; o temor pela segurança de seus familiares e a visão, por vezes, pejorativa e preconceituosa do trabalho pela sociedade também já haviam sido apontados como ansiogênicos por estudos prévios<sup>6,14</sup> e foi observado também na pesquisa aqui apresentada. Foram registrados percentuais maiores que 50% de agentes que concordavam temer sofrer alguma agressão no local de trabalho e mais de 80% que temia ser exposto a doenças. O preconceito sofrido por conta do trabalho ainda se mostrou relacionado a maiores níveis de ansiedade.

É necessário levar em conta que todas as pessoas apresentam ansiedade em algum grau, sendo a chamada ansiedade normal um sinal de alerta para perigos iminentes e um gatilho para a tomada das atitudes necessárias. Ainda, a teoria comportamental, uma das teorias utilizadas para explicar a ansiedade, diz que essa é uma resposta condicionada a um estímulo específico do ambiente<sup>15</sup>. Os objetos de estudo dessa pesquisa exercem funções de considerável periculosidade, sendo, então, esperada alguma resposta, por isso só foram consideradas pontuações acima de 10 no BAI para cálculos de prevalência de ansiedade na amostra.

Ainda que a escassa literatura sobre a saúde mental dos agentes penitenciários no Brasil não permite maiores comparações, os índices encontrados pelo presente estudo merecem atenção se levados em conta os dados alarmantes acerca da saúde mental da classe policial como um todo, atentando para a taxa média de suicídio na Polícia Civil que é de 30 para 100 mil habitantes e na Polícia Militar, 22 para 100 mil habitantes<sup>13</sup>. Ambos os números extrapolam em muito a média brasileira e, por superarem a taxa de 10 para 100 mil habitantes, tornam o suicídio policial endêmico no Brasil<sup>5,13</sup>.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo pode apresentar como limitações o fato de ser autoaplicado, o que se imagina ter colaborado com a maior adesão da população, mas pode gerar interpretações equivocadas de algumas questões. Ter sido realizado em apenas uma casa prisional também pode ter inibido alguns respondentes por temerem a identificação. Os pontos fortes do estudo incluem a participação de mais de 80% da população pesquisada, o interesse demonstrado pelos responsáveis da instituição e a possibilidade de se dar continuidade ao estudo, seja propondo novos estudos ou medidas para combater os problemas encontrados.

Para além dos resultados obtidos, é válido analisar essa adesão dos agentes à pesquisa, que foi maior que a registrada em estudos anteriores e que o esperado pela equipe de pesquisa. Algumas hipóteses podem ser feitas a esse respeito: a presença da psicóloga e/ou da advogada da instituição no momento da apresentação do trabalho e da distribuição dos questionários pode ter aumentado a confiança dos indivíduos na pesquisa; ainda, o elevado grau de instrução da amostra pode ter contribuído com a participação.

Algumas particularidades não exploradas também merecem atenção. A residência ou a origem dos indivíduos podem interferir na sua percepção do trabalho. Por exemplo, muitos dos agentes que trabalham em regime de quinquena e não são residentes da cidade, acabam por permanecer no alojamento, dentro do próprio PRPF, por longos períodos, o que pode gerar um maior desgaste. Para aqueles que têm filhos, a supracitada situação pode tornar-se ainda mais ansiogênica, além da amplificação dos temores pesquisados, como o medo de contaminação por doenças ou da submissão da família à riscos. O temor em relação às doenças tornou-se uma questão ainda mais importante no contexto de pandemia vivido no último ano, uma vez que as instituições prisionais são grandes focos de contaminação e, muitas vezes, carecem das medidas adequadas de higiene e distanciamento entre os detentos, o que acaba, porém, refletindo também nos trabalhadores que têm contato direto com eles.

Ainda que haja oferta de serviços de saúde mental dentro da própria instituição, de maneira eficiente e estruturada, e que mais da metade dos pesquisados tenha declarado saber disso, ainda existe pouca procura. Além disso, durante a apresentação da pesquisa e ao conversar com os respondentes, pode-se perceber que é muito rara a autoanálise das questões que tangem a saúde mental. Ouviram-se muitos relatos de percepção de piora do estado mental em si ou nos colegas, mas poucos foram os que deram a devida atenção ao fato, procurando saber mais ou buscando ajuda. Dentre os objetivos do presente estudo pode-se, então, incluir o auxílio na autopercepção do estado de saúde mental da amostra, bem como a visibilidade da causa dentro da instituição.

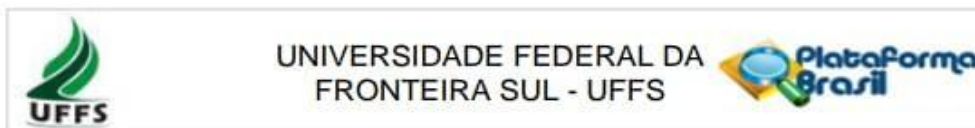
## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Justiça e Segurança Pública - Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN). Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen): Atualização – Junho 2017. Disponível em: <<http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen/relatorios-sinteticos/infopen-jun-2017-rev-12072019-0721.pdf>>. Acesso em: 06 set. 2019.
2. Superintendência dos Serviços Penitenciários (SUSEPE). 4ª Delegacia Penitenciária Regional: Presídio Regional de Passo Fundo. Disponível em: <[http://www.susepe.rs.gov.br/conteudo.php?cod\\_menu=11&cod\\_conteudo=70](http://www.susepe.rs.gov.br/conteudo.php?cod_menu=11&cod_conteudo=70)>. Acesso em: 06 set. 2019.
3. Rio Grande do Sul. Lei nº 9.228, de 1º de fevereiro de 1991. Cria o Quadro Especial de Servidores Penitenciários do Estado do Rio Grande do Sul e dá outras providências. Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul.
4. Paschoal T, Tamayo, A. Validação da Escala de Estresse no Trabalho. Estudos de Psicologia. [online]. 2004, vol.9, n.1, pp.45-52.
5. World Health Organization (WHO). Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization, 2017. 24 p.
6. Bonez A, Dal Moro E, Sehnem SB. Saúde Mental de Agentes Penitenciários de um Presídio Catarinense. Psicologia Argumento. [online]. 2013, vol.31, n.74, pp.507-17.
7. Damas FB, Oliveira WF. A Saúde Mental nas Prisões de Santa Catarina. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental. 2013, vol.5, n.12, pp.1-24.
8. Lima AIO, Dimenstein M. Transtornos Mentais Comuns entre Trabalhadores do Sistema Prisional. Psicologia em Pesquisa. [online]. 2019, vol.13, n.1, pp.53-63.
9. Rumin CR. Sofrimento na Vigilância Prisional: O Trabalho e a Atenção em Saúde Mental. Psicologia Ciência e Profissão. [online]. 2006, vol.26, n.4, pp.570-81.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Panorama: Passo Fundo. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/passo-fundo/panorama>>. Acesso em: 06 set. 2019.
11. Cunha JA. Manual da versão em Português das escalas de Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
12. Gorensteins C, Wang YP, Hungerbühler I. Instrumentos de Avaliação em Saúde Mental. [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Artmed, 2016.

13. Ouvidoria da Polícia do Estado de São Paulo. Uma Análise Crítica Sobre Suicídio Policial. São Paulo: setembro 2019. Disponível em: <[https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/09/suicidio-policial\\_aprovacao\\_mariano.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/09/suicidio-policial_aprovacao_mariano.pdf)>. Acesso em: 11 set. 2019.
14. Santiago E. et al. O Sentimento de Medo no Cotidiano de Trabalho na Vigilância Prisional e seus Impactos sobre a Subjetividade dos Agentes Penitenciários. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho. [online]. 2016, vol.19, n.2, pp. 161-175.
15. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica. 11ª. ed. Brasil: Artmed, 2017.

#### **4. ANEXOS**

## Anexo A: comprovante de aprovação do projeto de pesquisa pelo CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM AGENTES DE SEGURANÇA PENITENCIÁRIA

**Pesquisador:** Bruna Chaves Lopes

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 29465520.6.0000.5564

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.986.862

#### Apresentação do Projeto:

Trata de reapresentação de projeto de pesquisa em que haviam permanecido pendências conforme parecer nº 3.923.168

#### Objetivo da Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – OBJETIVOS:

- Descrever a prevalência dos transtornos de ansiedade e depressão em agentes de segurança penitenciária de Passo Fundo/RS

Objetivo Secundário:

Descrever características sociodemográficas acerca da população de agentes de segurança penitenciária do Presídio Regional de Passo Fundo. Relacionar a exposição ocupacional à riscos e os fatores estressantes à presença de transtornos de ansiedade e depressão. Investigar se há influência do ambiente e das jornadas de trabalho da classe sobre o estado de saúde mental dos trabalhadores.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

TRANSCRIÇÃO – RISCOS:

É reconhecido o risco de constrangimento ao participante por vazamento de informações

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

**Bairro:** Área Rural

**CEP:** 89.815-899

**UF:** SC

**Município:** CHAPECÓ

**Telefone:** (49)2049-3745

**E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.986.862

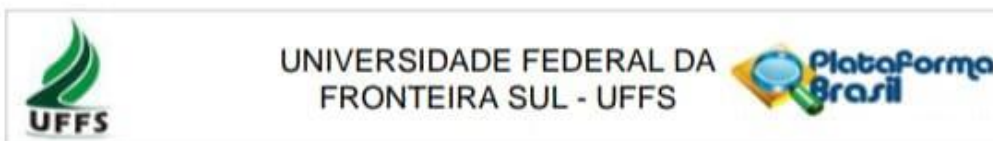
referentes ao

questionários. Visando minimizar esse risco os questionários serão identificados apenas por número e não constará o nome do participante, a numeração se dará de forma aleatória de maneira a impedir a identificação dos respondentes. Os dados, ainda, serão arquivados e mantidos em posse dos pesquisadores por um período de cinco anos. Entretanto, caso o risco previsto se concretize o estudo será interrompido. Existe ainda o risco de constrangimento e desconforto emocional ao preencher o questionário. Para minimizar este risco optou-se pela utilização de instrumentos autoaplicáveis que serão entregues aos indivíduos e poderão ser preenchidos na presença dos pesquisadores e da psicóloga da instituição. Além disso, caso o agente se sentir constrangido ele poderá solicitar a interrupção da resposta ao questionário. Vale ressaltar que o projeto de pesquisa tem vínculo com a Universidade Federal da Fronteira Sul, que dispõe de um ambulatório dentro de seu serviço de residência médica em psiquiatria e, ocorrendo algum dos eventos adversos previstos ou não previstos, o participante poderá ser encaminhado para atendimentos nesses serviços, de forma gratuita e sigilosa.

#### TRANSCRIÇÃO – BENEFÍCIOS:

Como benefício direto da pesquisa, o participante terá oportunidade de perceber sua condição emocional de forma sigilosa, podendo gerar a busca pessoal por cuidado com a saúde mental. A equipe de pesquisa fica à disposição em atender ou encaminhar ao atendimento especializado sigiloso e gratuito caso o mesmo assim achar necessário. De maneira indireta, a descoberta de possíveis fatores estressores e consequências das exposições a eles, pode gerar ações que visem sanar os problemas e melhorar assim, não só a qualidade de vida dos trabalhadores, mas a qualidade do serviço prestado por eles.

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.815-899  
**UF:** SC **Município:** CHAPECO  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.986.862

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisadora realizou as adequações éticas solicitadas

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Declaração de Ciência e Concordância adequada

Folha de rosto adequada

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências éticas

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento "Deveres do Pesquisador".

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.815-899  
**UF:** SC **Município:** CHAPECÓ  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br





UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.986.862

Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1489326.pdf	30/03/2020 19:12:16		Aceito
Outros	Carta_ao_relator.pdf	30/03/2020 19:11:43	ANA MARIA CAVALLIN	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_PrevalenciadesintomasdeansiedadeedepressaoemASPok.pdf	30/03/2020 19:08:57	ANA MARIA CAVALLIN	Aceito
Outros	cienciaeconcordancia_adequada.pdf	30/03/2020 19:00:01	ANA MARIA CAVALLIN	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto_adequada.pdf	30/03/2020 18:57:10	ANA MARIA CAVALLIN	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	26/01/2020 15:08:43	ANA MARIA CAVALLIN	Aceito
Outros	ANEXOS_InventariosBeckdeDepressaoeAnsiedade.pdf	26/01/2020 15:07:51	ANA MARIA CAVALLIN	Aceito
Outros	APENDICES_Questionarios.pdf	26/01/2020 15:05:46	ANA MARIA CAVALLIN	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CHAPECO, 23 de Abril de 2020

**Assinado por:**

**Fabiane de Andrade Leite**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

**Bairro:** Área Rural

**CEP:** 89.815-899

**UF:** SC

**Município:** CHAPECO

**Telefone:** (49)2049-3745

**E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

## **Anexo B: diretrizes para autores para submissão de trabalhos para a revista Debates em Psiquiatria**

### **Diretrizes para Autores**

#### Envio do Manuscrito Para Submissão

##### Tipos de Trabalhos

- Editorial: Comentário crítico a convite dos Editores. O texto deve conter até 900 palavras e um máximo de 5 referências.
- Artigos Originais: Artigos destinados a comunicar resultados de pesquisa original inédita, experiências clínicas ou outras contribuições originais. O texto deve conter até 4.500 palavras (excluindo resumo e referências). No caso de trabalho experimental incluir introdução, material e métodos, resultados, discussão, conclusões e agradecimentos. O resumo deverá ter um máximo de 250 palavras e 3 palavras-chaves, incluindo uma versão em inglês. O texto deverá conter até 40 referências e no máximo 5 tabelas ou figuras. Em agradecimentos, adicionar uma breve declaração de conflito de interesses.
- Comunicação breve: Artigos originais destinados a comunicar pequenas experiências ou comunicações preliminares abordando campos de interesse para a psiquiatria. O texto deve conter até 1500 palavras sem resumo e sem palavras-chaves, um máximo de 10 referências e 1 tabela ou figura.
- Artigo de revisão: Artigos que constituem de avaliação crítica e sistemática da literatura sobre um assunto atual ou relativo ao progresso da psiquiatria. O texto deve conter até 4.500 palavras (excluindo resumo e referências), resumo com 3 palavras-chaves e respectivas versões em inglês, 80 referências e no máximo 5 tabelas ou figuras.



- Artigo de Atualização: Artigos destinados a descrever informações atuais sobre tema de interesse para uma determinada especialidade, uma nova técnica ou método. O texto deve conter até 3000 palavras (excluindo resumo e referências) e 30 referências.
  - Cartas: Comunicações que visam a discutir artigos publicados na revista, sua linha editorial ou sobre temas de relevância científica. Os autores dos artigos citados serão convidados a responder. O texto deve conter até 600 palavras, um máximo de 5 referências e 1 tabela ou figura.
  - Casos clínicos: Trabalhos contendo dados descritivos de um ou mais casos clínicos de grande interesse e raros e que apresentem uma breve revisão da literatura sobre os aspectos clínicos e terapêuticos. O texto deve conter até 1500 palavras e 15 referências.
  - Casos referentes a intervenções (diagnósticas ou terapêuticas) em seres humanos serão aceitos da seguinte forma: (1) Nas condições em que existir a possibilidade de o paciente assinar um termo de consentimento, esta é a documentação preferencial. Isto inclui paciente que de imediato o clínico vê interesse no seu relato e que está acessível quando da decisão pelo clínico do relato; (2) Nas condições em que o paciente não tiver a possibilidade de assinar. Isto inclui casos em que o paciente já teve alta ou está inacessível ou por alguma razão não apresenta condições cognitivas de ler ou assinar uma documentação nem seus familiares. Neste caso, duas alternativas serão aceitas: uma carta da comissão de ética do Hospital ou da Instituição na qual o médico atendeu o caso; em casos que não houver esta comissão, uma carta assinada pelo médico responsabilizando-se pela divulgação dos dados e explicitamente demonstrando que está tomando todos os cuidados para tornar o caso não identificável, trocando e omitindo dados que permitam a sua identificação.
-

- Resenhas de livros: Revisão breve e crítica de livros recentes de interesse para a área da psiquiatria e que possam dar ao leitor uma visão geral da obra. O texto deve contar até 900 palavras.

#### Requisitos Técnicos

a) Arquivo em Word, digitado em espaço simples, fonte Arial, tamanho 12, com páginas numeradas em algarismos arábicos, iniciando cada seção em uma nova página, na sequência: página de título, resumo, palavra-chaves (descritores), abstract, keywords, texto, agradecimentos, referências, tabelas e legendas.

b) permissão para reprodução do material fotográfico do paciente ou retirado de outro autor aprovando a utilização das imagens em periódicos científicos.

c) aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), quando referente a pesquisas com seres humanos. É obrigatória a apresentação do número do protocolo de aprovação da Comissão de Ética da instituição onde a pesquisa foi realizada.

d) carta assinada por todos os autores afirmando o ineditismo do trabalho assim como a responsabilidade pelo conteúdo enviado e cedendo o direito de exclusividade à Associação Brasileira de Psiquiatria. Todas as pessoas designadas como autores devem ter participado suficientemente no trabalho para assumir responsabilidade pública pelo seu conteúdo. O crédito de autoria deve ser baseado somente em 1) contribuições substanciais para a concepção e delineamento, coleta de dados ou análise e interpretação dos dados; 2) redação ou revisão crítica do artigo em relação ao conteúdo intelectualmente importante; 3) aprovação final da versão a ser publicada. Os editores podem solicitar aos autores que justifiquem quando o total de autores excederem a oito. Não será permitida a inclusão de um novo autor após o recebimento da primeira revisão feita pelos pareceristas. Caso haja, devem ser declaradas na seção de agradecimentos.

e) declaração de conflito de interesse e fonte de financiamento deve ser declarada na seção de agradecimentos. A não existência de conflito de interesse também deve ser declarada.

#### Termo de Responsabilidade – Modelo

Eu (nós), autor (autores) do trabalho intitulado (colocar o título), o qual submetemos à apreciação da Revista Debates em Psiquiatria declaramos que trata-se de um artigo original que nunca foi publicado ou enviado a outra revista, e cedemos a Associação Brasileira de Psiquiatria o direito de exclusividade sobre a comercialização, edição e publicação na forma impressa e on line.

Data, Assinatura de todos os Autores

#### Forma e preparação de manuscritos

As normas da revista são baseadas no formato proposto pelo International Committee of Medical Journal Editors e publicado no artigo: Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals, versão de fevereiro de 2006 disponível em: <http://www.icmje.org/> .

#### Estrutura Geral do Manuscrito

1. Página de Identificação: deve conter: a) título do manuscrito em português e inglês que deverá ser conciso, porém informativo; b) título resumido em português com até 50 caracteres; c) nome completo dos autores numerados e suas afiliações acadêmicas ou institucionais; d) nome, endereço completo, e e-mail do autor responsável e a quem deve ser encaminhada a correspondência; e) identificar o tipo de manuscrito: artigo original, artigo de revisão etc. ; f) citar fontes de auxílio à pesquisa ou indicação de financiamentos relacionados ao trabalho assim como conflito de interesse (caso não haja, colocar inexistentes).

---

2. Resumo e descritores: a segunda página deve conter o resumo, em português e inglês com no máximo 250 palavras. O resumo tem por objetivo fornecer uma visão clara das principais partes do trabalho, ressaltando os dados mais significativos, aspectos novos do conteúdo e conclusões do trabalho. Não devem ser utilizados símbolos, fórmulas, equações e abreviaturas.

Abaixo do resumo/abstrac, especificar os descritores/keywords que definam o assunto do trabalho: três palavras-chaves. Os descritores deverão ser baseados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) publicado pela Bireme, que é uma tradução do MeSH (Medical Subject Headings) da National Library of Medicine e disponível no endereço eletrônico: [www.bireme.br](http://www.bireme.br), seguir para: terminologia em saúde – consulta ao DeCS; ou diretamente no endereço: <http://decs.bvs.br>. Deverão ser utilizados sempre os descritores exatos.

3. Texto: deverá obedecer à estrutura exigida para cada tipo de trabalho. Abreviaturas devem ser evitadas. Quando necessária a utilização de siglas, as mesmas devem ser precedidas pelo referido termo na íntegra em sua primeira aparição no texto. Os trabalhos devem estar referenciados no texto, em ordem de entrada sequencial numérica, com algarismos arábicos, sobrescritos, evitando indicar o nome dos autores.

- Introdução: deve conter sucinta descrição da relevância do tema estudado, o objetivo do estudo e breve revisão da literatura que se relaciona diretamente com o tema em tela.

- Métodos: deve descrever o modelo do trabalho, indicando qual o instrumento estatístico utilizado para análise dos resultados e, descrevendo os testes utilizados e o valor considerado significativo. No caso de não ter sido utilizado teste de hipótese, especificar como os resultados serão apresentados.

- Resultados: deve ser apresentado de forma lógica, sequencial, clara e concisa. As tabelas, figuras e quadros devem guardar relação direta com o texto.

---

- Discussão: a discussão limitar-se-á aos resultados obtidos, com destaque para a concordância ou discordância com os dados presentes na literatura, ressaltar sua importância e significado destacando as limitações por acaso existentes e, se possível, quais as expectativas futuras que o tema estudado permite.

- Conclusões: apresentadas em um parágrafo com não mais que 10 linhas e limitar-se aos dados obtidos.

4. Agradecimentos: inclui colaborações de pessoas que merecem reconhecimento, mas que não justificam a inclusão como autores; agradecimentos por apoio financeiro, auxílio técnico, entre outros.

5.Referências:A apresentação deverá estar em conformidade com o estilo estabelecido na página NLM's International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing and Publication of Scholarly Work in Medical Journals: Sample References (alguns exemplos são apresentados a seguir). Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o estilo adotado na base de dados MEDLINE ([www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals)).

Devem ser numeradas consecutivamente, na mesma ordem em que foram citadas no texto e identificadas com números arábicos sobrescritos. Se forem sequenciais, precisam ser separadas por hífen. Se forem aleatórias, a separação deve ser feita por vírgulas.

Comunicações pessoais, trabalhos inéditos ou em andamento e outros trabalhos não publicados poderão ser citados quando absolutamente necessários, mas não devem ser incluídos na lista de referências bibliográficas; apenas citados no texto ou em nota de rodapé.

### Artigos de Periódicos

Caldirola D, Namia C, Micieli W, Carminati C, Bellodi L, Perna G. Cardiorespiratory response to physical exercise and psychological variables in panic disorder. *Rev Bras Psiquiatr.* 2011;33:385-9.

### Livros

Laranjeira R, Pinsky I. O alcoolismo: mitos e verdades. São Paulo: Contexto; 1997.

### Capítulos de Livro

Cantilino A, Sougey EB. Psicofarmacologia durante a gravidez e a lactação. In: Sena EP, Miranda-Scippa AM, Quarantini LC, Oliveira IR, editores. *Psicofarmacologia clínica*. 3ª ed. Rio de Janeiro: MedBook; 2010. p. 575-84.

### Comunicação em Congressos

Verztman, JS. Comparação entre pacientes melancólicos e pacientes portadores de lúpus eritematoso sistêmico. In: XXII Congresso Brasileiro de Psiquiatria; 2004; Salvador, BA, Brazil. Rio de Janeiro: ABP; 2004.

### Dissertação, Tese e Trabalho de Conclusão de curso

Cantarelli A. Língua: que órgão é este? [monografia]. São Paulo: CEFAC – Saúde e Educação; 1998.

### Documentos eletrônicos

American Speech-Language-Hearing Association. Ear infections (otitis media) [Internet]. [cited 2014 Sep 04]. <http://www.asha.org/public/hearing/O>

6. Tabelas – Cada tabela deve ser enviada em folhas separadas e numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Devem ser auto-explicativas, dispensando consultas ao texto ou outras tabelas. O título deve vir na parte superior e, abaixo de cada tabela, no mesmo alinhamento do título, devem constar a legenda, testes estatísticos utilizados (nome do teste e o valor de p), e a fonte de onde foram obtidas as informações (quando não forem do próprio autor).

Explicações complementares às tabelas devem ser apresentadas como notas de rodapé, identificadas pelos seguintes símbolos, nesta sequência: \*, †, ‡, §, ||, ¶, \*\*, ††, etc.

7. Figuras (gráficos, fotografias e ilustrações etc.) - Devem ser enviadas em folhas separadas e numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto e em formato JPG - Graphics Interchange Format (em alta resolução - mínimo 300 dpi). As legendas devem ser apresentadas, de forma clara, descritas abaixo das figuras. Gráficos, preferencialmente, apresentados na forma de colunas. Verificar como preferem. Reproduções de ilustrações já publicadas devem ser acompanhadas de autorização. Somente serão aceitas ilustrações em preto e branco.

8. Análise estatística - Os autores devem demonstrar que os procedimentos estatísticos utilizados foram não somente apropriados para testar as hipóteses do estudo, mas também corretamente interpretados. Os níveis de significância estatística (ex.:  $p < 0,05$ ;  $p < 0,01$ ;  $p < 0,001$ ) devem ser mencionados.

9. Abreviaturas e Siglas - devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez. Nas legendas das tabelas e figuras devem ser acompanhadas de seu nome por extenso. Quando presentes em tabelas e figuras, as abreviaturas e siglas devem estar com os respectivos significados nas legendas. Não devem ser usadas no título e no resumo.

10. Nome do medicamento - Usar o nome genérico

11. Unidades: Valores de grandezas físicas devem ser referidos nos padrões do Sistema Internacional de Unidades, disponível no endereço:

<http://www.inmetro.gov.br/infotec/publicacoes/Si/si.htm>.

12. Aceitamos pedidos de separata após a publicação do artigo